

Lesioni dentarie: constatazioni/preventivo Assicurazione contro gli infortuni LAINF

Persona assicurata

Cognome, nome

N. di sinistro

Data del sinistro

Helsana Infortuni SA
Servizio Clienti Aziende
Casella postale
6501 Bellinzona

1 Data della prima consultazione

Dinamica dell'infortunio

2 Dentatura al momento dell'allestimento del rapporto (barrare i denti mancanti)

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

3 Stato di tutti i denti prima della lesione dentaria

Stato di tutti i denti al momento del rapporto (se lo stato precedente non è noto)

Denti con trattamento radicolare precedente

Denti difettosi, non riparati

Denti otturati

Denti colpiti da paradentosi

Corone, ponti

Protesi

Tipo dell'apparecchio ortodontico

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

4 Danni dovuti a infortunio (barrare)

Per i denti di latte usare le designazioni 5-8 del quadrante

a) Denti

lussati totalmente (persi)

lussati (spostati)

sublussati (vacillanti)

contusi (picchiati)

corona fratturata senza lesione della polpa

corona fratturata con lesione della polpa

radici fratturate

b) Ossa della mascella o parti molli

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Continua alla pagina successiva

N. di sinistro

Cognome, nome

4 c) Protesi, denti artificiali, apparecchi ortodontici danneggiati

(indicazioni esatte sul tipo di lavoro, risp. apparecchio, ed entità del danno)

5 Misure immediate

a) Misure diagnostiche con reperto

(radiografie, prove della vitalità, mobilità, anche dei denti vicini e antagonisti)

b) Misure terapeutiche

6 Proposte per il trattamento intermedio, evoluzione ulteriore probabile

- Osservazione necessaria durante almeno _____ anni.
- Cura ortodontica causata o resa più complicata dall'infortunio; è riservata la consultazione di uno specialista SSO in ortodonzia.
- Il trattamento definitivo potrà essere pianificato solo dopo un periodo d'osservazione di _____

7 Proposte per il trattamento definitivo

(ammesso che sia possibile al momento della stesura di questo rapporto)

8 Schema dei lavori proposti

(da riempire dal dentista)

destra **Mascellare superiore** sinistra destra **Mascellare inferiore** sinistra



9 Preventivo

Le cifre corrispondenti al trattamento già effettuato d'urgenza vanno contrassegnati con un*

Dente n.	Cifra tariffa	Genere di trattamento	Punti	Dente n.	Cifra tariffa	Genere di trattamento	Punti	
				Riporto				
				Totale punti				
				x valore del punto CHF =		CHF		
				A questo importo si aggiungono i costi di laboratorio				

Luogo e data

Timbro e firma