Il gruppo Helsana comprende Helsana Assicurazioni SA, Helsana Assicurazioni integrative SA, Helsana Infortuni SA e Progrès Assicurazioni SA.

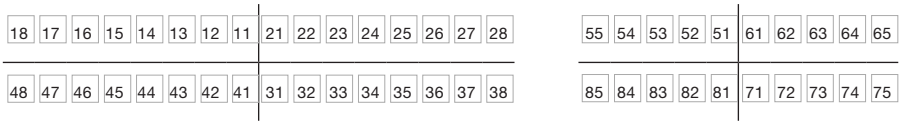
Helsana

Lesioni dentarie secondo la LAMal
Constatazioni / preventivo

Persona assicurata	Cognome, nome
N. d'assicurato	Via, n.
Data di nascita	NPA, località
Indirizzo dell'assicuratore	Gruppo Helsana Service center, Denti, Viale Portone 2, 6501 Bellinzona
	Pratica trattata da
	Telefono

Medico dentista

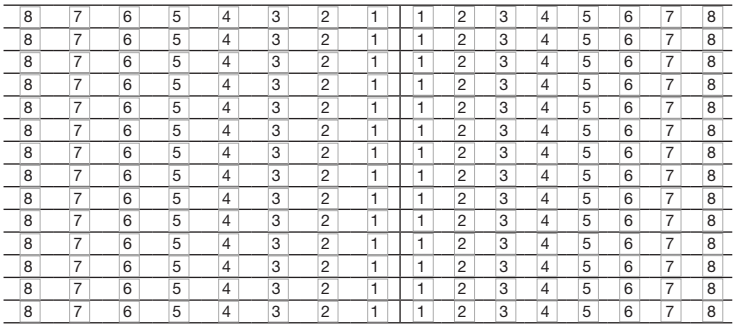
1 Dentatura
al momento dell'allestimento del rapporto
(cancellare i denti mancanti)



2 Infortunio Data dell'infortunio Data della prima consultazione

Dinamica dell'infortunio

3 Danni causati dall'infortunio



3.1 Avulsi (persi)

3.2 Lussati (spostati)

3.3 Sublussati (vacillanti)

3.4 Contusi (colpiti)

3.5 Corone fratturate senza lesione della polpa

3.6 Corona fratturate con lesione della polpa

3.7 Radici fratturate

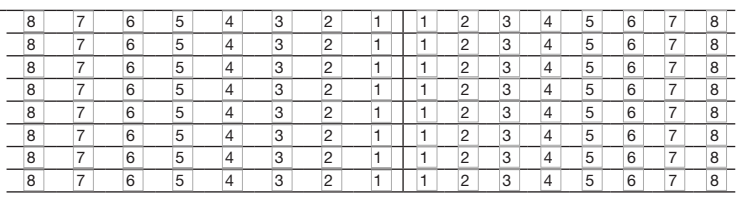
3.8 Ossa dei mascellari o tessuti molli

3.9 Protesi, denti artificiali, apparecchi ortodontici danneggiati
(descrizione esatta del tipo di lavoro o apparecchio e dell'entità del danno)

LAMal: **Diagnosi:**

Referto medico: ☐ Sì ☐ No OPre Art. lett. cifra

4 Stato dentale per infortuni e malattie secondo la LAMal



4.1 Denti mancanti, non sostituiti ☐ Sì ☐ No

4.2 Denti difettosi, non riparati ☐ Sì ☐ No

4.3 Denti riparati ☐ Sì ☐ No

4.4 Denti con lesioni parodontali ☐ Sì ☐ No

4.5 Corone, ponti, protesi, apparecchi ortodontici
(tipo ed estensione della sostituzione o dell'apparecchio, descrizione esatta)

Continua alla pagina successiva

HEL-01697-it-0117-0001-37404

Persona assicurata N. d'assicurato

Cognome, nome

5 Misure immediate

Misure diagnostiche con reperto (radiografie, prove della vitalità, mobilità, anche dei denti vicini e antagonisti)

Misure terapeutiche

6 Proposte per il trattamento intermedio – evoluzione ulteriore probabile

☐ Osservazione necessaria durante almeno anni.

☐ Cura ortodontica resa necessaria o più complicata dall'infortunio. Riservata la consultazione di uno specialista SSO in ortodonzia.

☐ Il trattamento definitivo potrà probabilmente 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 (va compilato da parte del medico dentista)

destra mascellare superiore sinistra destra mascellare inferiore sinistra

9 Preventivo (le cifre dei trattamenti già eseguiti d'urgenza devono essere contrassegnate con un *)

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

Luogo e data

Timbro e firma

Se non sopraggiunge un parere contrario entro 10 giorni lavorativi, il preventivo è considerato approvato.
Eventuali radiografie (con nome, data e numero dei denti) vanno allegate al presente formulario.