



Tandlægerne Enghave Plads

- Henvisningsblanket Kirurgi -

Denne blanket kan udfyldes på skærmen. Gem en kopi i journalen og send blanketten til kontakt@tep6.dk

Patient

CPR	
Navn	
Adresse	
Telefon 1	Telefon 2
E-mail	

Diagnose og tidligere behandling

Diagnose:
Tidligere behandling:
Bilag (bedes sendt separat)

Ønsket behandling

Indikation:
Ønsket behandling og evt. implantat-system:

Aftaledetaljer

Patient har akutte problemer <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Pt. har tid hos jer d.	kl.	Pt. bedes indkaldt <input type="checkbox"/>	Pt. Ringer selv <input type="checkbox"/>

Henviser

Klinik	
E-mail	
Stempel (ikke nødvendigt ved elektronisk forsendelse)	Dato:
	Underskrift (ved elektronisk forsendelse navn)

E:\Praksisdokumenter\Henvisningsblanketter til hjemmesiden\Kirurgi\Henvisningsblanket (kir).20111107.odt