**Henvisningsblanket til Tand, Mund,- og Kæbekirurgisk**

**Afdeling Sjællands Universitetshospital - Køge**

Blanketten sendes til:

Tand, Mund,- og Kæbekirurgisk afdeling eller mail: suh-kki@regionsjaelland.dk

Lykkebækvej 1

4600 Køge

|  |  |
| --- | --- |
| Henvisningsdato: | CPR-nummer: |
| For- og efternavn: | Telefonnr. Privat: |
| Adresse: | Postnr: By: |
| Evt. forældre/værge Navn: | CPR-nr:  Telefonnr: |
|  | |
| Henvisningsdiagnose: | Henvisningsårsag eller ønsket behandling) |
| Akutel medicin: | Særlige forhold: (liggende patient, tolkebistand,  handicaps e.l) |
| Anamnese: | Henvisnede klinik (stempel eller navn, adresse og tlf. nr) |