

HENVISNINGSBLANKET TIL REGIONSTANDPLEJEN

Dato for henvisning:

Cpr. nr.:	
For- og efternavn:	
Adresse:	
Postnummer:	
Kontakt:	Telefon: Mobil:
Kommune:	
Værges navn:	

Tidligere henvist: JA NEJ Ved 1. henvisning skal patienten være under 18. år

Henvisningsdiagnose: F.eks. agenesi/aplasi 2+2 bedes **altid** anført.

--

Eventuel ortodontisk diagnose:

--

Henvisende tandlæges behandlingsforslag: (ortodontisk, kirurgisk og protetisk)

--

Henvisning samt nye relevante røntgen må meget gerne sendes på mail: rstand@regionsjaelland.dk Det er ikke nødvendigt at sende fuldt materiale, da patienten indkaldes til undersøgelse.

Henviser:

Henvisende tandlæges navn og klinik:	Tandlæge/Specialtandlæge (vælg gerne)
Adresse:	
Postnr.:	
Tlf. nr.:	
CVR.nr.:	
Henvisers mail: (sikker hovedpostkasse)	
Stempel:	