



# Henvisning- Oral medicin

Patientgebyr: 550 kr. for konsultation og 1.000 kr. for en evt. vævsprøve

Dato:	
-------	--

## Henvisende tandlæge:

Navn:			
Telefonnummer:		E-mail:	
Adresse:			
Postnummer:		By:	
CVR-nummer:		EAN-nummer:	

## Patientoplysninger:

Navn:			
CPR-nummer:			
Adresse:			
Postnummer:		By:	
Telefonnummer:		E-mail:	

## Henvisningsårsag:

Patienten henvises til undersøgelse/behandling for:

--

## Malignitetssuspicio:

Ja

Nej

Hvis ja, beskriv venligst:



Beskriv venligst følgende:

*Subjektive symptomer, herunder varighed, akutte smerter; Objektive fund; Helbredsoplysninger; (aktuelle/tidligere sygdomme); Medicinforbrug*

Vedlagt materiale:

- Digital røntgenoptagelse
  
- Klinisk foto
  
- Andet

Skemaet sendes via EDI-portalen til Tandlægeskolen/Odontologisk Institut (vælg Tandlæger og telefon 35 32 69 09) eller til sikker mail: [oralkirurgi@sund.ku.dk](mailto:oralkirurgi@sund.ku.dk)