



Henvisning- Specialklinik for Parodontologi

Dato:

Henvisende tandlæge:

Navn:			
Telefonnummer:		E-mail:	
CVR-nummer:		EAN-nummer:	

Patientoplysninger:

Navn:			
Fødselsdato:			
Telefonnummer:		E-mail:	

Udredning/tentativ diagnose/tidligere behandling:

--

Relevante helbredsoplysninger:

--

Ønsket behandling:

- Assistance vedr. diagnosticering og behandlingsplanlægning
- Mikrobiologisk udredning (identifikation og resistensbestemmelse)
- Kirurgisk parodontalbehandling
- Andet:

--



Indkaldelse:

- Patienten ringer selv
- Patienten ønskes indkaldt
- Har allerede tid, angiv venligst dato og tidspunkt:

Vedlagt materiale:

- Digital røntgenoptagelse
- Klinisk foto
- Andet:

Skemaet sendes via EDI-portalen til Tandlægeskolen/Odontologisk Institut (vælg *Tandlæger* og telefon 35 32 69 06) eller til sikker mail: odontologi@sund.ku.dk