

HENVISNING FRA TANDLÆGE/LÆGE TIL KLINISK TANDTEKNIKER

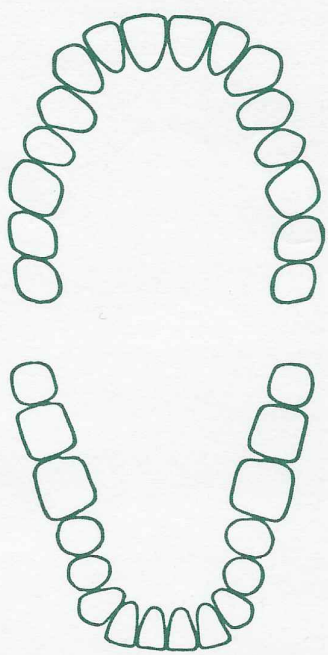
Klinisk Tandtekniker:	Tandlæge/læge:
	_____ Stempel

Vedr. Pt.:

Efternavn		Personnummer	
Fornavn		Evt. ægtefælles personnummer	
Adresse		Sikringsgr.	Medlem af "Danmark"
Postnummer og postdistrikt		Kommune	Tilskudsprocent
Tlf. nr. (privat/arbejde)	Mobil	E-mail	

Pt. henvises for:

Bemærkninger:



OK

 Immediatprotese
 Helprotese
 Partiel protese
 Bøjlemateriale:
 Unitor
 Materiale:
 Hybridprotese
 Rodanker
 Implantat
 Reparation/udvidelse

UK

 Immediatprotese
 Helprotese
 Partiel protese
 Bøjlemateriale:
 Blød basis
 Unitor
 Materiale:
 Hybridprotese
 Rodanker
 Implantat
 Reparation/udvidelse

Angiv ved
 Ekstraktioner: x
 Ekstraktion for
 immediatproteser: ⊗
 Implantat: □
 Rodanker: ○
 Rod: ▽

Jeg har d.d. foretaget nødvendig for behandling og behandling kan iværksættes.

Pt. møder til kontrol hos mig igen d. ____ / ____ efter ____ måneder.

Dato: / -200

Stempel og underskrift