

HENVISNING TIL:

Spec.tandlæge i tand-, mund- & kæbekirurgi
Esben Aagaard
Aastrupvej 12
6100 Haderslev.

Efternavn:	Fornavn:
CPR:	Stilling:
Adresse:	Postnummer: By:
Tlf. hjemme:	Tlf. arbejde:
Symptomer:	Objektive fund:
Tentativ diagnose:	
Tidligere behandling:	Bemærkninger:
Ønsket behandling:	
Antal rtg. vedlagt: Ønskes retur: JA: NEJ:	Antal kliniske fotos vedlagt: Ønskes retur: JA: NEJ:

Henvisningsdato:

af

Tandlæge:	Stempel:
Adresse:	
Tlf. nr.: Fax.nr.:	
Underskrift:	