



## Henvisningsblanket

Navn : Cpr.:

Adresse :

Postnr. : By:

Tlf. privat: Arbejde: Mobil:

E-mail: \_\_\_\_\_

Henvisningsårsag:

Ønsket behandling:

Implantattype: Replace Select   
Astra   
ITI   
Nobel Active   
Bränemark

Jeg laver selv protetik:

Antal røntgen vedlagt: \_\_\_\_\_stk. Ønskes retur: Ja tak  Nej tak

Røntgen fremsendt pr. mail: Ja

Cone Beam CT scanning: Ja

Afsender:

Tandlæge  Tandplejer  Klinisk tandtekniker  Andet

Navn: Tlf.:

*Stempel*

Dato: Underskrift:

**Birgitte Skadborg**

Tandlæge

**Niels Erik Knudsen**

Tandlæge

**Lene Dahl Kromm**

Tandlæge

**Jesper Ø. Sterndorff**

Tandlæge

**Martin Persson**

Tandlæge

**Bente Winther**

Tandlæge

**Christian Dalby**

Tandlæge

**John Jensen**

Specialtandlæge i  
kirurgi, Ph.d.

**Martin Dahl**

Specialtandlæge i  
kirurgi

**Jens Hartlev**

Specialtandlæge i  
kirurgi

**Carsten Lemor**

Specialtandlæge i  
Ortodonti

**Eva Sidelmann Karring**

Tandlæge, Ph.d. specialist  
i parodontose

**Birgit K. Høegh**

Tandplejer

**Malene Molberg**

Tandplejer