



## Henvisningsblanket

Navn : \_\_\_\_\_ Cpr.: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Postnr. : \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

Tlf. privat: \_\_\_\_\_ Arbejde: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

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

Henvisningsårsag:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ønsket behandling:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Implantattype: Replace Select   
Astra   
ITI / Straumann   
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

**Lene Dahl Kromm**  
Tandlæge

**Jesper Ø. Sterndorff**  
Tandlæge

**Martin Persson**  
Tandlæge

**Bente Winther**  
Tandlæge

**Christian Dalby**  
Tandlæge

**Pernille Høy**  
Tandlæge

**John Jensen**  
Specialtandlæge i  
kirurgi, Ph.d.

**Martin Dahl**  
Specialtandlæge i  
kirurgi

**Jens Hartlev**  
Specialtandlæge i  
Kirurgi

**Kristoffer Schwartz**  
Specialtandlæge i  
Kirurgi

**Carsten Lemor**  
Specialtandlæge i  
Ortodonti

**Eva Sidelmann Karring**  
Tandlæge, Ph.d.  
Specialist i parodontose

**Lars Guttorm**  
Speciallæge i anæstesi

**Birgit K. Høegh**  
Tandplejer

**Malene Molberg**  
Tandplejer

**Pernille Poulsen**  
Tandplejer