

Henvisning til røntgen:

<p>Sendes til: Slangerup Skoles Tandklinik Afdeling Kingo Strandstræde 28D, 3550 Slangerup Tlf. 47 35 27 40 Evt. via EDI-portalen Frederikssund Kommunes Tandpleje eller som sikker mail til sikkerposttandplejen@frederikssund.dk</p>	<p>Sæt kryds for optagelse:</p> <p>Ortopan <input type="checkbox"/></p> <p>Kæbeledsoptagelse <input type="checkbox"/></p>
---	--

Dato :

Oplysninger om patienten:

Fornavn	Efternavn
Cpr nr	Adresse
Tlf.nr.	E-mail adr.

Formål og indikation for optagelsen:

Diagnose:
Evt. bemærkninger:

Oplysninger om henviser:

Tandlæge/Navn	CVR nr.
Adresse	Tlf.nr.
Optagelsen ønskes sendt retur på :	EDI <input type="checkbox"/> E-BOKS <input type="checkbox"/>

Ovenstående tandlæge bekræfter ved fremsendelse af denne henvisning, selv at sørge for beskrivelse af de optagelser, der er udført i Frederikssund Kommunes Tandpleje.