

## Henvisning til CBCT (3D) scanning:

<p><b>Sendes til:</b>  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 <a href="mailto:sikkerposttandplejen@frederikssund.dk">sikkerposttandplejen@frederikssund.dk</a></p>	<p><b>Til internt brug:</b></p> <p>Henvisning godkendt <input type="checkbox"/></p> <p>Henvisning ikke godkendt <input type="checkbox"/></p> <p>Optagelsesfelt:</p> <p>Dato: _____ Initialer: _____</p>
---	---

Dato :

### Oplysninger om patienten:

Navn	Cpr.nr.
Adresse	

### Forældre:

Navn	
Tlf.nr.	E-mail adr.
Informeret samtykke indhentet:	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>

### Formål og indikation for optagelsen:

Diagnose:
Evt. bemærkninger:
Der skal vedlægges nyere OP og/eller enoral røntgen

### Oplysninger om henviser:

Tandlæge/Navn		
Adresse		
Tlf.nr.	CVR nr.	EAN nr.
Henvisningskommune		
Optagelsen ønskes sendt retur på :	EDI <input type="checkbox"/>	CD-Rom <input type="checkbox"/>