

Henvisning til Panoramaoptagelse			
Tandlægehuset Linde Allé 3 2750 Ballerup 44970217 info@tandlind.dk			

PATIENT				
Navn:			Cpr-nr:	
Adresse:			Postnr/by:	
Telefon:	Privat:		Mobil:	
Bedes indkaldt			Ringer selv	

TANDLÆGE				
Navn:			Dato:	
Adresse:			Postnr/by:	
Telefon(er):	Dagtimer:		E-mail:	

ØNSKET OPTAGELSE			

Panoramaoptagelse	

LEVERINGS MÅDE		
E-mail	CD-Rom	Papirprint
Tidligere relevante røntgenundersøgelser (kræves af sundhedsstyrelsen)		
Kliniske oplysninger og indikation (kræves af sundhedsstyrelsen)		
Regning ønskes tilsendt henvisende tandlæge:		
		eller patienten: