

HENVISNING FRA KLINISK TANDTEKNIKER

PATIENT NAVN

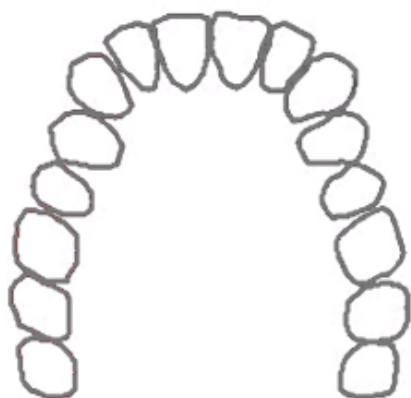
ADRESSE

TELEFON

PERSONNUMMER

KOMMENTARER:

BEHANDLINGSFORSLAG



OK

- Immediat protese
- Helprotese
- Partiel protese
- Bøjlemateriale:

- Blødbasis
- Unitor
- Materiale:

Hybridprotese

- Rodanker
- Implantat
- Reparation/udvidelse

UK

- Immediat protese
- Helprotese
- Partiel protese
- Bøjlemateriale:

- Blødbasis
- Unitor
- Materiale:

Hybridprotese

- Rodanker
- Implantat
- Reparation/udvidelse

Angiv ved

Ekstraktioner: ✕

Ekstraktion for immediatproteser: ⊗

Implantat: □

Rodanker: ○

Rod: ▽

TILBAGEVISNING FRA TANDLÆGE

HENVISNING

PATIENTEN ER UNDERSØGT INDENFOR DE SIDSTE 6 MDR. OG BEHANDLINGEN KAN IGANGSÆTTES

PÅ GRUNDLAG AF ANAMNESEN BEMÆRKES:

PÅ GRUNDLAG AF DEN KLINISKE UNDERSØGELSE BEMÆRKES:

DER ER FORETAGET RØNTGENUNDERSØGELSE AF:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	7	6	5	4	3	2	1			1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	÷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DER ER KONSTATERET PATOLOGISKE TILSTANDE OG/ELLER ANOMALIER:

FORBEHANDLING ER FORETAGET I OVERENSSTEMMELSE MED BEHANDLINGSFORSLAG

PATIENT HENVISES TIL

FOR:

BEHANDLINGEN STILLES I BERO I HENHOLD TIL ANFØRTE

BEHANDLINGSFORSLAGET ÆNDRET SOM FØLGER:

BEHANDLINGEN KAN IVÆRKSÆTTES

PATIENTEN BØR MØDE TIL TANDLÆGEKONTROL

MÅNED _____ ÅR _____

KONTROL: HEREFTER HVER _____ MÅNED

Tand & Teknik

Tina Daugulis

Amagerbrogade 100, 1., 2300 København S

73709988 info@tand-teknik.dk 42201979

DEN

SIGN. KLINISK TANDTEKNIKER

DEN

TANDLÆGENS STEMPEL OG UNDERSKRIFT

HENVISNING FRA KLINISK TANDTEKNIKER

PATIENT NAVN

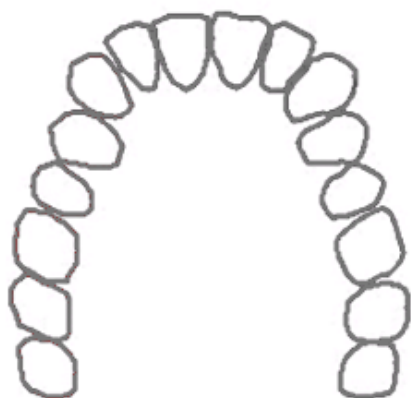
ADRESSE

TELEFON

PERSONNUMMER

KOMMENTARER:

BEHANDLINGSFORSLAG



OK

- Immediat protese
- Helprotese
- Partiel protese
- Bøjlemateriale:

- Blødbasis
- Unitor
- Materiale:

Hybridprotese

- Rodanker
- Implantat
- Reparation/udvidelse

UK

- Immediat protese
- Helprotese
- Partiel protese
- Bøjlemateriale:

- Blødbasis
- Unitor
- Materiale:

Hybridprotese

- Rodanker
- Implantat
- Reparation/udvidelse

Angiv ved

Ekstraktioner: ✕

Ekstraktion for immediatproteser: ⊗

Implantat: □

Rodanker: ○

Rod: ▽

TILBAGEVISNING FRA TANDLÆGE

TANDLÆGENS KOPI

PATIENTEN ER UNDERSØGT INDENFOR DE SIDSTE 6 MDR. OG BEHANDLINGEN KAN IGANGSÆTTES

PÅ GRUNDLAG AF ANAMNESEN BEMÆRKES:

PÅ GRUNDLAG AF DEN KLINISKE UNDERSØGELSE BEMÆRKES:

DER ER FORETAGET RØNTGENUNDERSØGELSE AF:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	7	6	5	4	3	2	1			1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	÷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DER ER KONSTATET PATOLOGISKE TILSTANDE OG/ELLER ANOMALIER:

FORBEHANDLING ER FORETAGET I OVERENSSTEMMELSE MED BEHANDLINGSFORSLAG

PATIENT HENVISES TIL

FOR:

BEHANDLINGEN STILLES I BERO I HENHOLD TIL ANFØRTE

BEHANDLINGSFORSLAGET ÆNDRET SOM FØLGER:

BEHANDLINGEN KAN IVÆRKSÆTTES

PATIENTEN BØR MØDE TIL TANDLÆGEKONTROL

MÅNED _____ ÅR _____

KONTROL: HEREFTER HVER _____ MÅNED

Tand & Teknik

Tina Daugulis

Amagerbrogade 100, 1., 2300 København S

73709988 info@tand-teknik.dk 42201979

DEN

SIGN. KLINISK TANDTEKNIKER

DEN

TANDLÆGENS STEMPEL OG UNDERSKRIFT

HENVISNING FRA KLINISK TANDTEKNIKER

PATIENT NAVN

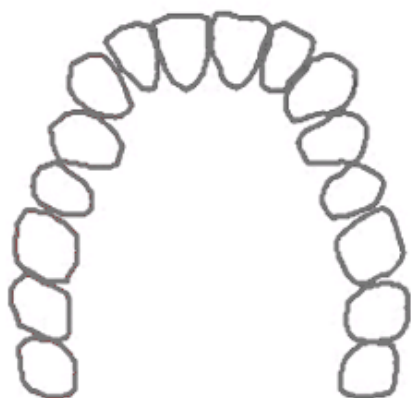
ADRESSE

TELEFON

PERSONNUMMER

KOMMENTARER:

BEHANDLINGSFORSLAG



OK

- Immediat protese
- Helprotese
- Partiel protese
- Bøjlemateriale:

- Blødbasis
- Unitor
- Materiale:

Hybridprotese

- Rodanker
- Implantat
- Reparation/udvidelse

UK

- Immediat protese
- Helprotese
- Partiel protese
- Bøjlemateriale:

- Blødbasis
- Unitor
- Materiale:

Hybridprotese

- Rodanker
- Implantat
- Reparation/udvidelse

Angiv ved

Ekstraktioner: ✕

Ekstraktion for immediatproteser: ⊗

Implantat: □

Rodanker: ○

Rod: ▽

TILBAGEVISNING FRA TANDLÆGE

EGEN KOPI

PATIENTEN ER UNDERSØGT INDENFOR DE SIDSTE 6 MDR. OG BEHANDLINGEN KAN IGANGSÆTTES

PÅ GRUNDLAG AF ANAMNESEN BEMÆRKE:

PÅ GRUNDLAG AF DEN KLINISKE UNDERSØGELSE BEMÆRKE:

DER ER FORETAGET RØNTGENUNDERSØGELSE AF:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	7	6	5	4	3	2	1			1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	÷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DER ER KONSTATERET PATOLOGISKE TILSTANDE OG/ELLER ANOMALIER:

FORBEHANDLING ER FORETAGET I OVERENSSTEMMELSE MED BEHANDLINGSFORSLAG

PATIENT HENVISES TIL

FOR:

BEHANDLINGEN STILLES I BERO I HENHOLD TIL ANFØRTE

BEHANDLINGSFORSLAGET ÆNDRET SOM FØLGER:

BEHANDLINGEN KAN IVÆRKSÆTTES

PATIENTEN BØR MØDE TIL TANDLÆGEKONTROL

MÅNED _____ ÅR _____

KONTROL: HEREFTER HVER _____ MÅNED

Tand & Teknik

Tina Daugulis

Amagerbrogade 100, 1., 2300 København S

73709988 info@tand-teknik.dk 42201979

DEN

SIGN. KLINISK TANDTEKNIKER

DEN

TANDLÆGENS STEMPEL OG UNDERSKRIFT