



Hr./Fr.		CPR-nr.			
Adresse					
Postnr.		By			
Telefon privat		Mobiltelefon		Telefon arbejde	e-mail
Bemærk: På grund af undertiden lange ventelister foretager vi en prioritering dels med henblik på indkaldelse / afvisning dels med henblik på den rækkefølge, hvori patienterne indkaldes. Denne prioritering baseres på de oplysninger, der anføres nedenfor.					
NB: Der opkræves p.t. 450,00 kr. af patienten for konsultation					
Tidligere undersøgelse og behandling / Tentativ diagnose					
Beskrivelse af tilstanden					
<input type="checkbox"/> Akutte symptomer <input type="checkbox"/> Ansigts- og hovedsmerter <input type="checkbox"/> Gabe- og tyggesvær <input type="checkbox"/> Tandslid <input type="checkbox"/> Andet					
Væsentlige helbredsoplysninger					
Vedlagt røntgenoptagelse / journalmateriale					
<input type="checkbox"/> Røntgen vedlagt <input type="checkbox"/> Røntgen ønskes retur <input type="checkbox"/> Journalkopi <input type="checkbox"/> Andet					
Stempel			Med venlig hilsen		

			Dato og underskrift		