

Skicka remissen till:
Distriktständerden Specialistkliniken
Sankt Göransgatan 126
112 45 Stockholm

Specialistområde och diagnos				
Vilket specialistområde rör remissen?				
Bettfysiologi	Endodonti	Käkkirurgi	Orofacial medicin	
Ortodonti	Parodontologi	Pedodonti	Protetik	Radiologi
Fullständigt omhändertagande Får vi utöva ytterligare specialisttandvård på patienten om så krävs?			Akut Är remissen akut?	
Ja Nej			Ja Nej	
KLINISK DIAGNOS OCH FRÅGESTÄLLNING		ALLMÄN ANAMNES OCH MEDICINER		

Patientuppgifter		
PATIENTENS NAMN		PERSONNUMMER
E-POSTADRESS	TELEFONNUMMER DAGTID	MOBILTELEFON

Dina uppgifter som remittent		
REMITTERANDE TANDLÄKARE		KLINIKENS NAMN
KLINIKENS ADRESS	POSTNUMMER	ORT
E-POSTADRESS TILL KLINIK		TELEFONNUMMER TILL KLINIK
DATUM	SIGNATUR	