

Skicka remissen till:

distriktstandvarden.se
specialistkliniken@distriktstandvarden.se
Telefon: 08-597 602 50

Distriktstandvården Specialistkliniken
Artillerigatan 93
115 30 Stockholm

Remitterad tandläkare

Patientnamn

Personnummer

Adress

Remissdatum

Telefon dagtid

Mobiltelefon

Välj specialist:

Paradonti [] Endodonti [] Protetik [] Kirurgi [] Pedodonti []

Klinisk diagnos och frågeställning

Kort anamnes - status

Planerad terapi - eventuell påbörjad behandling (pat. önskemål)

Röntgenbild/er medsändes []

Utlåtande (vänligen återsänd en kopia till den remitterade tandläkaren)

Datum

Signatur