

Alfa

Tandlægeklinik
& implantologi/kirurgi
v/ tandlæge **Helle Toftgård**



Dato: _____

HENVISNINGSBLANKET

Cpr-nummer: _____

Navn: _____

Adresse 1: _____

Adresse 2: _____

Postnummer: _____ By: _____

Mobil telefon: _____

Telefon.: _____

E-mail: _____

Medlem af Danmark gruppe: _____ Mere en 5 år: ja _____ nej _____

Henvisningsårsag: _____

Objektiv: _____

Medicin: _____

Kendte allegier: _____

Ønsket behandling: _____

Antal rtg. vedlagt: _____ Behandlingen haster _____

Henvisende tandlæges navn og stempel:

Sct. Mathias Gade 14
8800 Viborg
Tlf. 86 60 20 70
Fax 86 62 31 75
E-mail: alfatandklinik@gmail.com