

## Henvisning

**Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk Afdeling**

Aarhus Universitetshospital  
 Palle Juul-Jensens Boulevard 99  
 8200 Aarhus N

Felter med \* skal udfyldes

<b>Patient</b>	
*CPR-nr.	*Efternavn:
*Privat telefon:	*Fornavn:
Anden kontakt tlf.	*Adresse:
	*Post-nr.                      By:
<b>Evt. forældre/væрге</b>	
CPR-nr.	Efternavn:
	Fornavn:

<b>Særlige forhold</b>
Transport: <i>(Liggende patient, tolkebistand, kørestol, handicaps, anden indkaldelsesadresse)</i>
*Henvisningsdiagnose(r): <i>(Henvisningsdiagnose i fri tekst:)</i>
*Ønsket undersøgelse / behandling / problemstilling: <i>(Henvisningsårsag i tekst el. ønsket undersøgelse – ønsket behandling. Problemstilling)</i>

<b>Kliniske oplysninger</b>
*Cave
*Anamnese med tidligere behandling, Socialt, Objektive fund, Sagt til patienten:

<b>Undersøgelsesresultater</b>
--------------------------------

<b>*Aktuel medicin</b>
------------------------

<b>Henvisende klinik</b> <i>(Adresse/ evt. stempel)</i>
---

Ydenr.
Kontakt tlf.
Henvisningsdato:
Navn med typer:
_____
<i>Underskrift</i>