



Rødovre Centrum
Tandlæge & Implantatcenter
Rødovre Centrum 100
2610 Rødovre

Hermed henvises:

Navn: _____

Cpr-nummer: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Diagnoser:

Følgende behandling ønskes/foreslås:

Vedlagt _____ stk. røntgenbilleder. Digitale billeder mailes til: ***rc-ulrikjuhl@hotmail.com***

Patienten ønskes indkaldt _____ Ringer selv _____ Har tid _____

Med venlig hilsen

Evt. stempel

Dato og underskrift