Rigshospitalet

HENVISNING

Regionstandplejen Region Hovedstaden

Sendes eller faxes (3545 4429) til: Rigshospitalet, Afsnit 5811, Blegdamsvej 9, 2100 Kbh. Ø.

Navn:	**Personnr.:**
Adresse:	**Telefonnr: arb. / mobil**
Postnr.: **By:**	**Telefonnr. privat:**

Henvises for behandlingsplanlægning / behandling af:

- ☐ **Tandaplasi**
- ☐ **Andre tanddannelsesforstyrrelser inkl. mineraliseringsforstyrrelser**
- ☐ **Traumebetinget tandtab før 18-års alderen**
- ☐ **Andet**

Antal røntgenoptagelser vedlagt: ____

Ønskes retur: Ja ☐ Nej ☐

Modeller vedlagt: ____

Ønskes retur: Ja ☐ Nej ☐

Der er aplasi af følgende tænder (Markeres med O):

7 6 5 4 3 2 1 + 1 2 3 4 5 6 7
7 6 5 4 3 2 1 – 1 2 3 4 5 6 7

Specifik beskrivelse af subjektive og objektive fund:

Tidligere behandling samt evt. motivering for <u>fremskyndet</u> indkaldelse:

Henvist den / 20 _____

Underskrift

<u>Henviser:</u>

Stempel eller navn, adresse og tel. nr.

Til Regionstandplejens brug: