



# HENVISNING TIL RØNTGENUNDERSØGELSE

Dato:

Borchorst tandregulering

www.borchorsttandregulering.dk

Vesterbro 95. 1. th.

9000 Aalborg

tlf.: 9813 1500

administration@borchorsttandregulering.dk

CVR: 30 10 60 67

## PATIENT:

Navn:

CPR-nummer:

Adresse:

Postnummer:

By:

Telefonnummer:

Mobilnummer:

E-mailadresse:

**INDIKATION FOR UNDERSØGELSEN** [HTTPS://WWW.RETSINFORMATION.DK/FORMS/R0710.ASPX?ID=21233#K8](https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=21233#K8)

Tidligere foretagne relevante undersøgelser:

Indikation for undersøgelsen herunder kliniske fund:

**HENVISER**