

HENVISNING TIL RØNTGENUNDERSØGELSE



Ortopantomogram

Borchorst tandregulering

Dato:

www.borchorsttandregulering.dk

Vesterbro 95. 1. th.

9000 Aalborg

PATIENT:

Navn:

tlf.: 9813 1500

administration@borchorsttandregulering.dk

CPR-nummer:

CVR: 30 10 60 67

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

Jeg ønsker optagelsen som:

JPG-format

TIFF-format

DICOM-format

Jeg vil gerne modtage optagelsen

via Dropbox

på CD

via e-mail