



Remissblankett Mun-H-Center

Observera att du som arbetar inom Folk tandvården Västra Götaland ska använda e-remiss i T4.

Patient

Namn:
Personnummer:
Gatuadress:
Postnummer:
Ort:
Telefon:
Vårdnadshavare/ god man:

Remittent

Namn:
Klinik:
Gatuadress:
Postnummer:
Ort:
Telefon:
E-post:
Datum:
Signatur:

Vill du närvara vid besöket hos Mun-H-Center? Ja Nej

Medicinsk information

Diagnos:

Alternativt diagnos under utredning

Frågeställning:

Vad gäller remissen?

- Kartläggning vid sällsynt diagnos
- Konsultation
- Vilken typ av konsultation önskas?
- Patientbesök på Mun-H-Center
- Videokonferens
- Telefonrådgivning
- Bedömning utifrån modeller, foto, röntgen eller video
- Jag vill delta i konsultationen på Mun-H-Center
- Bilaga bifogas

Skicka blankett

Skicka ifyllt och signerad blankett till: **Folk tandvården Västra Götaland, Mun-H-Center, Box 7163, 402 33 Göteborg.** Har du frågor är du välkommen att kontakta oss på telefon: **010 - 441 79 80.**