

## VERWIJSBRIEF CHIRURGIE

Datum:

Gegevens verwijzer:

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Gegevens patient:

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

Mobiel: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Medische bijzonderheden:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Reden van verwijzing:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Verwijzing voor:

Extractie(s)

Element(en): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Apexresectie

Element: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bijzonderheden:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bijlagen:

Röntgenfoto's (digitaal/analooq/afdruk van digitaal)\*

Patientendossier

Anders: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_