

## LÄHETEPOTILAAT / HAMMASLÄÄKÄRIN TAI LÄÄKÄRIN LÄHETE

Hohteen toimipiste: \_\_\_\_\_

### POTILAAN TIEDOT

Nimi: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Postinumero: \_\_\_\_\_ Postitoimipaikka: \_\_\_\_\_

Sähköposti: \_\_\_\_\_ Puhelin: \_\_\_\_\_

### LÄHETTÄJÄN TIEDOT

Nimi: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Postinumero: \_\_\_\_\_ Postitoimipaikka: \_\_\_\_\_

Sähköposti: \_\_\_\_\_ Puhelin: \_\_\_\_\_

Lähetävä hammaslääkäri toivoo tutkimusten ja hoidon päätyttyä saavansa yhteenvedon, josta käy ilmi diagnoosi, pääasialliset havainnot, hoito, hoidon tulos, loman tarve, työkykyisyys, tarvittavat jälkitutkimukset sekä tarpeellinen jatkohoito.

Kyllä, haluan yhteenvedon

### ESITIEDOT

Esitiedot: sairaudet, allergiat, pysyvä lääkitys, leikkaukset, sädehoito, vakavat tapaturmat ym.

---

---

---

---

Tämänhetkistä vaivaa koskevat esitiedot: alkamisaika, oireet, rtg, muut löydökset

---

---

---

---

Annettu hoito: toimenpiteet, lääkitys, parhaillaan jatkuva hoito

---

---

---

---

Lähettävä hammaslääkäri voi huolehtia mahdollisesta jatkohoidosta?

Kyllä

Ei

Toimita tämä lähete haluamaasi Hohteen toimipisteeseen salatulla sähköpostilla. Mikäli sinulla ei ole salattua sähköpostiyhteyttä, ota ensin yhteyttä haluamaasi Hohteen toimipisteeseen [toimipiste]@hammashohde.fi.