ETELÄ-
KARJALAN
hyvinvointialue

HAMMASLÄÄKÄRIN LAUSUNTO

Nimi_____

Syntymäaika
_____

Suorittamassani tarkastuksessa olen todennut potilaan hampaiston, leukojen ja limakalvojen olevan kunnossa selkä- tai tekonivelleikkausta varten.

_____	_____	_____
Paikka	Aika	Hammaslääkäri

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Kirjaamo

Valto Käkelän katu 3

53130 Lappeenranta

Vaihde 05 352 000

Faksi 05 352 7800

etunimi.sukunimi@ekhva.fi

www.ekhva.fi

Y-tunnus: 3221313-1

Asiakirja päättyy tähän.