



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

Allmän remiss

Oral mikrobiologi

Svaret sändes till Klinik: Namn: Adress: Postnr/Ort: Telefonnummer: Provtagningsdatum: Referens/Ansvar/:Beställar-ID: Organisationsnummer:		Lab nr:
		Ankomstdatum:
		☐ Slemhinneprov (odling)
		☐ Prov från djup infektion (odling)
		☐ Rotkanalsprov (odling)
		☐ Kariesprov (odling)
		☐ Parodontit/peri-implantit (odling)
		☐ Parodontit/peri-implantit (qPCR)
Patient Personnummer: Efternamn: Förnamn:	Önskad undersökning:	
		☐ Resistensbestämning, bakterier
		☐ Resistensbestämning, svamp
Diagnos-kliniska data:		
Undersökningsresultat:		

Institutionen för odontologi/Oral mikrobiologi

Box 450, 405 30 Göteborg

Telefon: 031-786 32 64

E-post: oral.mikrobiologi@odontologi.gu.se

Webb: www.odontologi.gu.se/oralmikrobiologi/

Kostnad: