



## 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](http://www.ekhva.fi)

Y-tunnus: 3221313-1

Asiakirja päättyy tähän.