

Vejledning til henvisning via. EDI

Henvisning via Dental Suite

Gå ind i journalen (F5). Klik på "EDI Portalen", hold musen over "Opret", tryk på "Opret henvisning". Herefter viderestilles man til EDI portalen.

| <u>Fil</u> <u>R</u> ediger | ⊻is | Udskrifter | Medie | Projekter | Aftaler | Funktioner | Tale | EDI Por | talen Hjælp | | | |
|----------------------------|-------------|---------------------|------------------------|---------------|--------------------|----------------------|-------|--------------------------|--|---|--------------------------------|---|
| Start Afta | lebog F3 | Patient F4 | Journal F5 | Regning F7 | Bogførir F8 | ng Statistik | Sy | F | orsiden Idkomne sager (Nye) | | | |
| CPR NR 310880/001 | 1 | ALDER 42 år 10 n | ndr. | NAVN OG A | DRESSE talSuite | , Testgade | e 100 | lr U O | idkomne sager (Alle) dgående sager verblik | > | | |
| Voksne 🔻 | | | | | | | | 0 | pret | > | Opret korrespondancemeddelelse | |
| Undersød | nolco | | ∆kut | | | Traume | | V | /ebReq | | Opret henvisning | 8 |
| ondersøg | joise | | | | _ 1 | maamo | | 0 | psætning af EDI grupper | | Opret epikrise | |
| PA T | | Tandro | odsrensning Profylakse | | Ir | Intrum, opret bruger | | Opret Journalforsendelse | | | | |
| PA kir | | | Proviso | orium | | Orto | | | | | Opret Digital formular | |
| Fyldning | | | Endo | | | Kosmetis | k | | | | | |

2

1

Man viderestilles til EDI portalen. Vælg type henvisning, her vælges "Andre henvisningstyper". Klik på "Næste".

| Hjern / Opret ny / He | envisning | | |
|---------------------------------------|---|--|--|
| Ny henvisnin Her kan du oprette og | g sende en almindelig henvisning til en anden bruger på EDI Portaler | n eller en dynamisk henvisning til et sygehus eller en kommune. Udfyld detaljerne i de | forskellige trin for processen og klik til sidst på "Send meddelelse". |
| 1 🖪 | Vælg henvisning | | |
| Andre he | envisningstyper - fx alm., rtg. eller tandkirurgi/endodonti | Dynamisk henvisning | Speciallægehenvisning |
| | | Næste | |
| 0 2 | Angiv patientinformation | | |
| 3 📫 | Vælg modtager | | |
| 4 🗐 | Tilføj indhold | | |
| 5 0 | Vedhæft filer | | |
| 6 🖂 | Angiv prioritet | | |
| | | Send meddeletse | |



Angiv patientens oplysninger. Klik på "Næste"

| CPR-nummer: * | Anju palentans CB-nummer CG | | | | | | | |
|---------------------------|------------------------------|--------|---------------------------|--|--|--|--|--|
| Navn: * | Angir pastentenis fulde navn | | | | | | | |
| Adresse: | Angiv patientens adresse | | | | | | | |
| Postnr: | Angly patientens postre. | By: | Angle patientens by | | | | | |
| E-mail: | Angiv patienters e-mail | | | | | | | |
| Telefon: | Angiv patientens til.rv. | Mobil: | Angiv patientens mobiler. | | | | | |
| Angiv eventuelt pårørende | | | | | | | | |



Vælg modtager, som i dette tilfælde er vores klinik, Lindberg Tandlægeklinik. Søg evt. på vores tlf. nr. 86217900. Klik på "Næste".

| | 3 1 Vælg modtager | | | | | | | | |
|------|---|--------------------|------------------|----------|---------|----------------|-----------|--|--|
| - | Q 86217900 | | Søg 🔂 Kategorier | 0 | * 2 | Vis favoritter | X Nulstil | | |
| Vælg | Navn | % Gade | Postnr./By | Telefon | Favorit | Pt. læge | | | |
| | Jacob Lindberg UNDBERG Tandlægeklinik | Frijsenborgvej 5 1 | 8240 Risskov | 86217900 | * | | | | |
| 2 | LINDBERG Tandlægeklinik | Frijsenborgvej 5 1 | 8240 Risskov | 86217900 | * | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | VI du sætte en svarhitt, så modtager kan se, huomår du senett ansker at til at svar tilbage? Modtager får automatisk en påmindelse om svarhitsten på den valgta dato. | | | | | | | | |
| | | | Naeste | | | | | | |

5

Tilføj indhold. Vælg den aktuelle behandling, eksempelvis "Henvisning til tandkirurgi/endodonti", og udfyld henvisningsskema. Klik på "Næste".

| 4 El Tilføj indhold | | | | | | | | | |
|--|---|-------------------|--------------------------------------|---|---|--|--|--|--|
| | Alm. henitisting | Rantgonhenvisning | Henvisning til tandkirurgi/endodonti | Herwissing til tandragulering/ortodorti | | | | | |
| Væig venligst den ønskede henvisning. | Hen- og tilbagevisning til Minisk tandtekniker | | | | | | | | |
| | | | | * obligatorisk felt | 0 | | | | |
| Diagnose/Tidligere behandling: | Angly venilgat op til 350 tegn | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Nødvendige helbredsoplysninger: * | Ange verleget op til 330 tege | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Velg venligst ansket behandling, * | | | | | | | | | |
| Rodressektion 🔛 Amotio 📰 End | Rodresseldon Amoto Endodont Konsultation Andret | | | | | | | | |
| Angiv tand: * | Angiv venligst | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Angiv indkaldelse. * | | | | | | | | | |
| Forespargsel Ringer selv Se | 🗢 Forecarguel 👄 Ringer serv 👄 Bedes Industit 👄 Hun Ed | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Angiv eventuelt din titel og dit navn. | | | | | | | | | |
| Titel | Annual and a start | Nave | Analy of any | | | | | | |
| 1000 | wollin ou role | Navix | Angly dit navn | | | | | | |
| | | Naste | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

6

Vedhæft filer, eksempelvis røntgen, foto eller journal. Klik på "Næste".

| 6 | 0 | vedhaeft filer - | |
|---|---|---|--|
| | | \bigcirc | |
| | | Træk & slip filer her eller tryk for at gennemse Der kan teget strokset 10 ling Forendenses samset bisgatterete et Anscendt were 10 kill. | |
| | | Naste | |



Vælg prioritet. Klik på "Næste". Som det sidste klik på "Send meddelelse".

| • 🛱 Angly prioritet | ~ |
|--|---|
| 🖉 Almindelig prioritet 🍈 Hig prioritet 🏁 | |
| Naste | |
| Send meddelete | |