

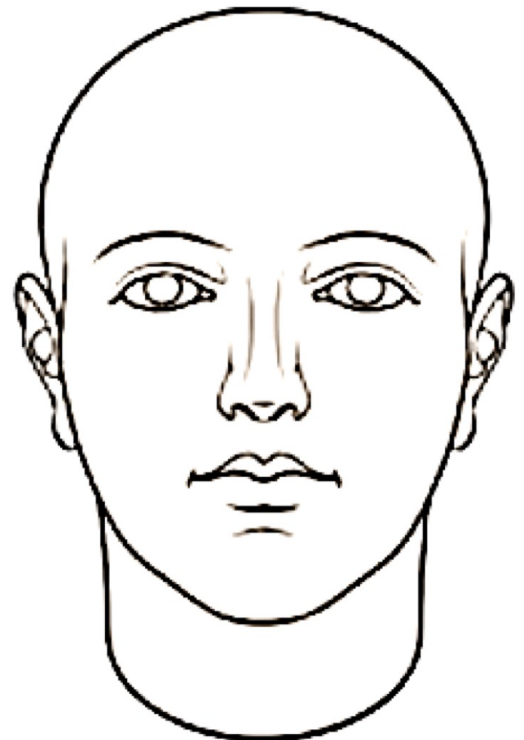
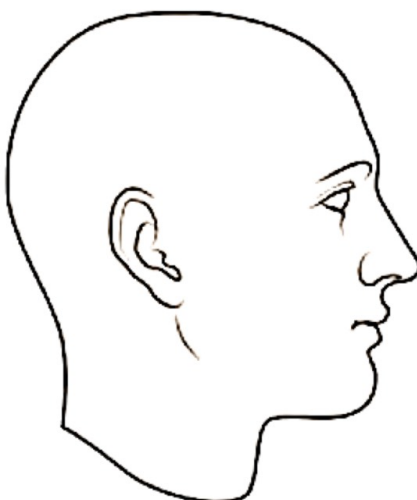
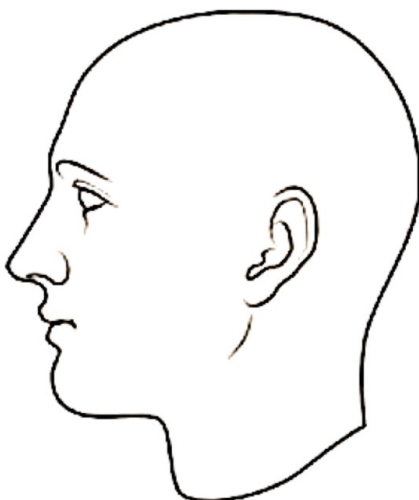
Remiss - Plastik hudförändringar huvud/hals

REMITTERANDE INRÄTTNING, KLINIK, AVD/MOTT		Personnummer:	
EXTRA KOPIA		Namn:	
TILL: UNIVERSITETSSJUKHUSET ÖREBRO TFN: 019-602 13 40 VO LABORATORIEMEDICIN FAX: 019-602 10 35 Klinisk patologi och genetik 701 85 ÖREBRO			
PROVTAGNINGSDATUM OCH REMITTERANDE LÄKARE		FRYSSNITT SNABBSVAR TFN/SÖK	
		STANDARDISERAT VÅRDFÖRLOPP	
AVSÄNT ANTAL	SIGN	MOTTAGET	OBS ! Endast om prov måste prioriteras
BURKAR/GLAS	TFN	ANTAL	SVAR SENAST
SJUKHISTORIA, KLINISK DIAGNOS OCH FRÅGESTÄLLNING		PROVET UTGÖRES AV	
		1	
		2	
		3	
		4	
		5	
		6	
		PAD NR (STRECKKOD)	
		SKRIV EJ HÄR !	
Var god se skiss nedan.			



Region Örebro län

VO laboratoriemedicin
Klinisk patologi och genetik



För provtagningsanvisningar se: <https://provtagningsanvisningar.regionorebrolan.se/>

För biobanksinformation se: <https://biobanksverige.se>