

REMITTERANDE INRÄTTNING, KLINIK, AVD/MOTT	Remiss - Obduktion	
	Personnummer:	
	Namn:	
EXTRA KOPIA		
TILL: UNIVERSITETSSJUKHUSET TFN: 019-602 5385 LABORATORIEMEDICINSKA KLINIKEN FAX: 019-602 1035 Klinisk Patologi 701 85 ÖREBRO		
REMDATUM	DÖDSDATUM	KLOCKSLAG
REM. LÄKARE	ÖNSKAR BLI KALLAD TILL ODDUKTION	TFN/SÖK
SJUKHUSHISTORIA, KLINISK DIAGNOS OCH FRÅGESTÄLLNING	Har patienten smittsamma sjukdomar? Om ja, ange vad samt om patienten är behandlad.	Ja Nej
BESTÄMMELSERNA I ODDUKTIONSLAG (1995:831) SAMT FÖRESKRIFTER (SOSFS (1996:28) ANGÅENDE ANHÖRIGS UNDERRÄTTANDE M M IAKTAGITS	PAD NR (STRECKKOD)	
..... ÖREBRO DATUM ANSVARIG LÄKARE	SKRIV EJ HÄR !

Remiss ska fyllas i på dator.
Handskrivna remisser accepteras ej.