

REMISS, KONSULTATION

Inrättning, klinik, avdelning
Tel

Mottagare

Tolk <input type="checkbox"/> Ja, språk

Spec anm, överkänslighet

Remiss datum	Remitterande (klartext)
--------------	-------------------------

Tidsbeställningsuppgift	Förflyttas <input type="checkbox"/> i stol <input type="checkbox"/> i säng
-------------------------	---

Akutsvar till	Undersöks <input type="checkbox"/> på avd <input type="checkbox"/> i säng
---------------	--

Föregående undersökning, var, när, vad
--

Diagnos, fråga, anamnes, status

Svar	Datum	Handläggare
------	-------	-------------