

| | | | | | |
|---|---|---------------|---|--------------------|--|
| REMISS, konsultation | | | Personnummer | | |
| Till (konsult och inrättning) | | | Namn | | |
| | | | Adress | | |
| Tidigare hänvisningar | | | Tel, hem | | |
| | | | Tel, mobil | | |
| Diagnos och frågeställning | | | Tel, arbete | | |
| | | | Tolkbehov <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | | |
| Aktuell medikation | | | Rem avd/mött | Rem datum | |
| | | | MG-kod: Enhetskod: | Tel | |
| | | | Rem läkare/annan vårdgivare (klartext) | | |
| | | | Utlåtande sändes under adress | | |
| Förflyttas i | Undersöks | Akutsvar till | Undersökningen debiteras | | Ange i erforderligt fall provtagningsdatum, -tid, -sätt |
| <input type="checkbox"/> stol <input type="checkbox"/> säng | <input type="checkbox"/> på avd <input type="checkbox"/> i säng | | <input type="checkbox"/> patienten <input type="checkbox"/> rem inrättning <input type="checkbox"/> på avd | | |
| Anamnes och status | | | | | |
| | | | | | |
| Eventuella varningar | | | | | |
| | | | | | |
| Utlåtande | | Läkare | | Undersökningsdatum | |
| | | | | | |