

Remiss till Klinisk kemi, Laboratoriemedicin Västmanland

Svarsmottagare		Patient ID			
Läkare/ref	Betalningsansvarig (om annan än svarsmottagare)	Provdatum: åååå-mm-dd	Tid	Provtagare Sign	AKUT
Inskickandet av denna remiss bekräftar att patienten (alternativ vårdnadshavare/närstående) har fått information om – och samtycker till – att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.					
<input type="checkbox"/> Nej , patienten samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Nej-talong bifogas					
<input type="checkbox"/> Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycket					
Begärd analys:					
Anamnes/Diagnos/Frågeställning					
Resultat/utlåtande					