

# REMISS KLINISK OBDUKTION

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

<b>Remitterande vårdenhet</b> (fullständig adress, tfn.)		<b>Patient:</b> Personnummer (10 siffror) namn, adress
Remitterande klinik Ansvarsnummer		<b>VIKTIGT!</b> REMISSEN SCANNAS – ANVÄND STARKT FÄRGTRYCK
Debiteras Ansvarsnummer		
Svarsmottagare Ansvarsnummer		
Extra svarskopia till Ansvarsnummer		Remitterande läkare
Dödsdatum ..... Klockslag	<input type="checkbox"/> Partiell obduktion .....	Namn..... Tfn .....
Finns implantat (tex. pacemaker) <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ .....		Läkare som önskas kallas till obduktion Namn..... Tfn.....
Kort sammanfattning av sjukushistoria och särskild frågeställning		
..... Remissdatum                      Läkare		
<input type="checkbox"/> Det finns anhörigmedgivande till obduktion och samtycke till att prover med tillhörande personuppgifter sparas för diagnostik och därmed jämförlig verksamhet.		

OBDUKTION

OBDUKTION

OBDUKTION