



OBS! Pga GDPR använder vi oss av ID-nummer för att kunna koppla remiss till patient.

*Id-numret = patientens 4 sista siffror i personnumret.
Patienten behöver kunna uppge Id-numret vid besöket.

REMISS/KONSULTATION			
Ultraljudsundersökning		Injektion(kortison/PRP)	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
MOTTAGARE		AVSÄNDARE	
PATIENTUPPGIFTER			
Id-nr *			
DIAGNOS/FRÅGESTÄLLNING			
ANAMNES			

Remissen skickas till remiss@ultraljudscentrum.se

Fyll i patientens id-nr i ämnesraden/subject.

Postadress: Ultraljudscentrum c/o Arena motion & rehab

Smedjegatan 18, 131 54