

REMISS Röntgenundersökning av bröst

Personnr

Namn

Remitterande läkare

Tel

Fax

Mottagare



Remissdatum

<input type="checkbox"/> Akut undersökning <input type="checkbox"/> Prel. svar <input type="checkbox"/> Faxsvar		Föregående undersökning (när, var)	
Önskad undersökning <input type="checkbox"/> Mammografi <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/> Ultraljud <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> vä <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> vä		Tidigare ca mam år <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> vä Hormonbehandling Proteser <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> hö <input type="checkbox"/> vä	

Diagnos/fråga

Anamnes, status



Klin PBD kod

hö vä

Evidias Mammografienheter

Evidia Samariterhemmet Mammografi
Evidia Sabbatsberg Mammografi

Dragarbrunnsgatan 72B, 753 20 Uppsala
Dalagatan 9/Olivecronas väg 5, 113 61 Stockholm

Tel. 018-611 07 80
Tel. 08-120 667 30

Fax 018-611 47 98
Fax 010-451 60 72