

Beställare, svarsmottagare



Patientidentitet (personnr, namn)

Provtagningsenhet/ Provtagare:

Provt. datum

Rem. läkare:

Provtagningsstid:

Provet utgörs av:

Inskickande av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare/närstående) har fått information om – och samtycker till – att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.

- Nej**, patienten samtycker **inte** till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Nej-talong bifogas.
- Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke.

Klinisk information/ frågeställning:

Önskad undersökning: