

Beställare, svarsmottagare



Patientidentitet (personnr, namn)

Önskad undersökning

Infertilitetsutredning

Vasectomi Op. datum

Undersökning vid vasectomi, tidigast 3 månader efter operation.

Legitimation

JA NEJ

.....
sign

Ifylles av patienten

Provtagningsdatum kl.
år mån dag

Föregående sädesuttömning
år mån dag

Prov togs

i hemmet

vid laboratoriet