

Beställning av B-provsanalys

Obs! Inga uppgifter på provlämnare får skrivas i denna blankett

MRO-läkare:	
Namn:	
Telefonnr.:	
Annan kontaktperson: (ej obligatorisk)	
Namn (befattning):	
Telefonnr.:	
Remiss-ID:	
Ifrågasatta substans/er:	
Dagens datum:	
Signatur:	
Laboratoriets notering:	Labläkarens sign/datum: Ok