

Remiss

Patient-ID

Personnummer: _____

Namn: _____

Hej!

Tacksam för provtagning samt återsändande av provresultat till nedanstående adress:

Aktuell Ungdomsmottagning

Gata

Postnummer Ort

Tel: xxx-xxxxxxx

Ansvarsnummer: xxxxx

<input type="checkbox"/> S-Hb	<input type="checkbox"/> S-LPK	<input type="checkbox"/> S-TPK		<input type="checkbox"/> S-TSH	<input type="checkbox"/> S-Fritt T4
<input type="checkbox"/> S-Ferritin	<input type="checkbox"/> S-järn	<input type="checkbox"/> TIBC		<input type="checkbox"/> P-Glukos	<input type="checkbox"/> ALAT
<input type="checkbox"/> S-Natrium	<input type="checkbox"/> S-Kalium	<input type="checkbox"/> S-Kreatinin	<input type="checkbox"/> S-Fosfat	<input type="checkbox"/> S-Albumin	
<input type="checkbox"/> S-LH	<input type="checkbox"/> S-FSH	<input type="checkbox"/> S-SHBG			
<input type="checkbox"/> S-testosteron (tas fastande omkring kl. 07–10)					
<input type="checkbox"/> S-Prolaktin (tas på förmiddagen cirka 3–4 timmar efter uppvaknande)					
<input type="checkbox"/> Övriga prover:					

Ordinerande läkare: _____

VGR ID: _____

Datum: _____

Du har informerats av läkaren om att du ska ta blodprov. Du kan välja att gå till den vårdcentral där du är listad, någon av Närhälsans vårdcentraler eller **Sjukhus x** laboratorium. Tag med remissen till provtagningen.

Här följer några exempel på vårdcentraler i närområdet. Kontrollera på vårdcentralens hemsida att öppettiderna är korrekta.

Närhälsan x vårdcentral

Gatuadress

Drop-in provtagning mån - fre kl

Närhälsan x vårdcentral

Gatuadress

Drop-in provtagning mån - fre kl

Närhälsan x vårdcentral

Gatuadress

Drop-in provtagning mån - fre kl

Provtagningscentralen x sjukhuset

Gatuadress

Drop-in provtagning mån - fre kl

Boka tid via 1177.se eller Telefon: **xxx-xxxxxx**

Laboratoriet öppet: **mån – fre kl xx:xx-xx:xx**