

Bild- och funktionsmedicin

Minneslapp på lab om remiss inte finns

Undersökning:

Undersökningsdatum:

Namn:

Personnummer:

Lab: Läkare:

Ssk: Usk:

Starttid: Stoptid:

Tidsbest: Akut:

Kreatinin: Datum: Sign:

Venflon:

Inj. kl:

Allergi: Astma:

Diabetes: Metformin:

Njursvikt: Hjärtvikt:

Kontrastmedelsreaktion:

Vikt: (kg) Längd: (cm)

Större kirurgi senaste månaden:

Beh. NSAID prep:

Beh. Cellgift/immunosuppressiva prep: