

Avsändare/svarsmottagare (fullständig adress)

Kostn.st:

## Remiss, konsultation

BMM X  
Telefonnummer

Personnr

Namn

Adress

Remissansvarig

Barnmorska X, telefonnummer

Telefonnummer

Mottagare

t ex Vårdcentralen X eller Endokrinologmottagning SkaS  
eller specialist-MVC eller Hud-/STI-mottagning SkaS

Remissdatum

Önskad undersökning

t ex Tacksam fortsatt handläggning!

Diagnos, fråga

t ex aktuell sjukdom + gravid vecka X+X. BPU:

Anamnes, status

**Uppgifter som bör anges:**

- Aktuell sjukdom/besvär
- Tidigare kroniska sjukdomar
- Aktuell medicinering
- Gyn/obst anamnes/antal graviditeter och förlossningar
- Allergier mot läkemedel
- Bärarskap av eventuell MRB
- Födelseland om ej Sverige
- Tolkbehov/språk
- Lab-svar, relevanta för diagnos

Svar

Handläggare

Undersökningsdatum