

Egenremiss Neurologimottagning barn

Egenremiss är en remiss som du själv skriver till en specialistmottagning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Vi ber dig fylla i denna remiss och sedan skicka den till Remissportalen, Sahlgrenska sjukhuset. Besked ges efter att en specialistläkare bedömt remissen.

Personnummer 10 siffror (ååmmdd-xxxx)		
Efternamn		Förnamn
Adress, postnummer och postadress		
Telefon bostad (inkl. riktnummer)	Telefon arbete (inkl. riktnummer)	Telefon mobil

Behov av tolk (kryssa om ja)

Vilket språk?.....

1. Ge en kort beskrivning av de besvär patienten önskar söka en specialistläkare för

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Hur länge har patienten haft besvären?

.....

3. Har patienten sökt vård för detta tidigare? Pågår behandling?

Ja Nej

Om ja, var?

.....

.....

4. Kontrolleras patienten regelbundet av läkare för någon annan sjukdom?

Ja Nej

Om ja, ange sjukdom, vårdcentral eller motsvarande

.....

.....

5. Vilka mediciner använder patienten? Alternativt bifoga en kopia på läkemedelslistan.

Läkemedelsnamn	Styrka	Dos
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

För bedömning av remissen kan vi behöva beställa journalkopior från annan vårdgivare. Var god fyll i sida 3.

Remissen skickas till:

Remissportalen
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

För beställning av journalkopior

Läkarens namn

Vårdcentral, BVC eller motsvarande

.....

Adress

Telefonnummer

Jag accepterar att journalkopior beställs från ovanstående
läkare inför läkarbesöket.

.....
(Ort och datum).....
(Namnteckning).....
(Namnförtydligande).....
(Personnummer)