

## Egenremiss Neurokirurgimottagning

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

.....

(Namnteckning)

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

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

2. Hur länge har du haft besvären?.....

3. Har du sökt hos annan läkare för de besvär du nu söker för hos oss?

Ja       Nej

Om ja, var? .....

.....

.....

Sida 2

3. Kontrolleras du regelbundet av läkare för någon annan sjukdom?

Ja

Nej

Om ja, ange sjukdom, vårdcentral eller motsvarande

.....  
.....  
.....

5. Vilka mediciner använder du för närvarande? Alternativt bifoga en kopia på din läkemedelslista.

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 eller motsvarande.....

.....

Adress.....

Telefonnummer.....

Jag accepterar att journalkopior beställs från ovanstående läkare inför läkarbesöket.

.....  
(Ort och datum)

.....  
(Namnteckning)

.....  
(Namnförtydligande)

.....  
(Personnummer)