

Egenremiss till kirurgi- och ortopedimottagningen, Angereds Närsjukhus

Jag önskar få en tid på:

Kirurgimottagningen

Ortopedimottagningen

Vet ej

Förnamn

Efternamn

Personnummer (12 siffror)

Adress

Postnummer

Postadress

Hemtelefon

Mobiltelefon

Beskriv kort de besvär du söker för, samt om det är på vänster eller höger sida.

Har du sökt vård för detta tidigare? Om ja, var?

Har du blivit röntgad? Om ja, vid vilken sjukvårdsinrättning?

Personnummer (12 siffror)

Vilka mediciner använder du för närvarande?

Vilken vårdcentral tillhör du?

Har du behov av tolk? Nej Ja. Språk:

Godkänner du att vi får läsa journalanteckningar/röntgensvar från de sjukvårdsenheter du sökt på tidigare?

Ja Nej

Godkänner du att vi skickar påminnelser via sms? (Kontrollera ditt telefonnummer ovan.)

Ja Nej

Datum: Underskrift:

Din remiss granskas av specialistläkare. Du kommer att få ett brev där vi antingen ger dig en mottagningstid hos oss eller hänvisar dig till annan vårdgivare.

Remissen skickas till:
Angereds Närsjukhus
Kirurgi- och ortopedimottagningen
Box 63
424 22 Angered

Nedanstående ruta fylls i av personal på Angereds Närsjukhus.