VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
ALINGSÅS LASARETT

Egenremiss för vård på Alingsås lasarett - kirurgi, ortopedi och urologi

Ankomstdatum:

Förnamn	Efternamn
Personnummer	
Gatuadress	
Postnummer och postadress	
Telefonnummer	Mobilnummer
☐ Behov av tolk (kryssa)	Språk

Jag åberopar vårdgarantin: ◯ Ja ◯ Nej
Obs! Måste fyllas i

Lämna en kort beskrivning av de besvär du vill ha hjälp med:
Sida:

☐ Höger ☐ Vänster ☐ Inte aktuellt

……
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..

Har du blivit röntgad? Var?.....När?.....	
Har du sökt för besvären ovan? Var?.....När?.....	
Jag godkänner att journalkopior eller röntgenbilder beställs från de sjukvårdsenheter jag sökt tidigare? ☐ Ja ☐ Nej	

Din remiss granskas av specialistläkare som bedömer om vi kan hjälpa dig.
Efter bedömningen kan du bli kallad (per brev) för ett mottagningsbesök alternativt kan du få ett skriftligt svar där vi hänvisar till annan vårdgivare

Egenremissen skickas till: Kirurg/Ortopedmottagningen Alingsås lasarett 441 83 Alingsås.	*Du som vill söka vård på mottagning vid annat sjukhus än vid Alingsås lasarett måste själv skicka blanketten till rätt mottagning/sjukhus.* *Mer information om kontaktuppgifter finns på www.vgregion.se*

Datum:……. Underskrift:…….

POSTADRESS	BESÖKSADRESS	TELEFON	FAX	E-POST
Alingsås lasarett,, 441 83 Alingsås	S Ringgatan 30	0322-22 60 00	0322-22 64 18	Kirurg.alingsas@vgregion.se