

Begäran om journalkopior

Används endast av vårdgivare

Begäran faxas till 010 435 73 20 eller skickas till Centralarkivet, Uddevalla sjukhus, 451 80 Uddevalla.

Patientuppgifter

Personnummer med 12 siffror (ååååmmdd-xxxx)	
Efternamn	Förnamn (tilltalsnamn och initialer)

Uppgifter om beställare

Vårdgivare (vårdcentral, sjukhus, avdelning, mottagning)	
Ansvarig för beställningen	Telefonnummer (direktnummer)
Adress, postnummer och postadress	
Eventuellt faxnummer	

Ärendet är akut

Patientens medgivande finns

Begärda journalhandlingar

Journaltext

PAD

Röntgensvar

Labratoriesvar

Annat

VIKTIGT

Avdelning/mottagning

Datum

Precisera vad du begär

Skickas med post

Faxas

Beställarens namnteckning

Datum	Underskrift
-------	-------------