

Personnummer (12 tecken)	Plats för kundens etikett	Svar till: Kundkod/MG-kod	Telefon nr:
Namn (efternamn, förnamn)		Debiteras: Kundkod/MG-kod	
Adress (om Kundkod/MG-kod saknas)	(Reserverat för laboratoriet)		
Ev. kopia till:			
Avliden datum, kl		Ja <input type="checkbox"/>	Tel nr:
ANAMNES/FRÅGESTÄLLNING			
Har patienten blodsmitta <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Har patienten pacemaker eller inopererad defibrillator <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Denna remiss innebär att obduktionslagens krav på information och samtycke är uppfyllda			
Datum	Namnunderskrift	Namnförtydligande	RSID
Laboratoriets interna anteckningar		Obduktionsdatum	
Klinisk patologi 251 87 Helsingborg Tel exp: 042 – 406 19 77	Klinisk patologi 291 85 Kristianstad Tel exp: 044 – 309 19 70	Klinisk patologi 221 85 Lund Tel exp: 046 – 17 34 20	Klinisk patologi 205 02 Malmö Tel exp: 040 – 33 14 02