

REMISS OBDUKTION/PRIMÄRVÅRDSOBDUKTION

Remitterande instans - streckkodsetikett	Patient id - streckkodsetikett
Ansvarsnummer	Remitterande läkare
Datum	

Anamnes, status, klinisk diagnos, frågeställning

Plats för etikett

OBLIGATORISKA UPPGIFTER

Datum för dödsfallet Klockslag

Har anhöriga godkänt obduktion? Ja Nej Om Nej, var god förtydliga att obduktionen är förenlig med obduktionslagens bestämmelser

Läkare som önskar bli kallad till obduktionen, namn och tfn

.....

Kopia till

O B D U K T I O N

O B D U K T I O N