

# EMG-REMISS

<b>Patient:</b>
P-nr
Namn
Adress
Ort
Telefon

<b>Remiss till:</b>
<b>Avd för klinisk neurofysiologi</b>
<b>Akademiska sjukhuset</b>
<b>751 85 UPPSALA</b>
Rörpost: DE 83

<b>Remittent:</b>
Enhet, namn
Adress
Postadress
Datum
Läkare

<b>Diagnos och frågeställning:</b>

AKUT <input type="checkbox"/>	Svar till: tel <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>	Rörpostnr <input type="text"/>
-------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------------

<b>Anamnes, status och medikation:</b>
Antikoagulantia <input type="checkbox"/> ange vilken:

<b>EMG SVAR:</b>