

Beställning OBDUKTION

Beställare		Personnummer, namn:	
Kallas för visning	Anges alltid	<input type="checkbox"/> Anhöriga underrättade (Remissen inlämnas endast om hinder för obduktion ej föreligger.)	PLATS FÖR STRECKKOD, ANGES AV LABORATORIET
..... tel..... tel.....		
Död datum kl	Rem läkare	Rem datum	Kopia till
Anamnes			
Sjukhushistoria och särskild frågeställning			
Tidigare PAD eller CYT. EJ Halmstad			
Laboratoriets provnummer:		Insändarens provnummer:	