

Remissen kommer att bedömas av ortopedspecialist som beslutar om tid skall erbjudas här på ortopedspecialisten SH eller om det är primärvårdens ansvar att utreda och behandla i första hand. Fyll i nedanstående uppgifter så utförligt som möjligt

(Remissens baksida kan användas). Om vi saknar viktiga uppgifter kommer remissen att skickas i retur.

Namn:
Personnummer:
Adress:
Mobilnummer:
Ordinarie vårdcentral:
Beskriv ditt besvär (använd baksidan av papperet); hur länge du har haft det?
Har du träffat sjukgymnast/ arbetsterapeut? Om inte, Varför?
Har du gjort röntgen? MR? Ultraljud? När och Var i så fall.
Har du andra sjukdomar? Andra mediciner?

Denna remiss skall printas ut och signeras. En komplett remiss skall sedan skickas per post till:

Ortopedspecialisten SH,

Gruvgatan 8, Plan 6

421 30 Västra Frölunda

Vid icke fullständig remissuppgift, eller avsaknad av väsentlig information om besväret, kommer remissen att skickas tillbaka.

Signatur:
Datum: