

Svar till: Kund-kod:	<input type="text"/>	Personnummer (12 tecken)	
Telefon nr:		Namn (efternamn, förnamn)	
Debiteras: kund-kod	<input type="text"/>		
Adress (om kund-kod saknas)	(plats för Etikett)		
Död, datum, kl		Obduktionsvisning	Tel nr
ANAMNES/FRÅGESTÄLLNING			
Har patienten blodsmitta	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Har patienten pacemaker eller inopererad defibrillator
			Ja <input type="checkbox"/>
			Nej <input type="checkbox"/>
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 35 10	Klinisk patologi 205 02 Malmö Tel exp: 040 – 33 14 02