|  |  |
| --- | --- |
| Remitterande läkare (enhet, namn, adress, telefon, kombikakod)      | Patientens personnummer, namn, adress och telefonnummer      |
| Remissdatum:        | [ ]  Behov av tolk. Språk:  |
| Diagnos, frågeställning       |
| Anamnes, status      |
| **Hjärta****[ ]** Arbetsprov**[ ]** Arbetsprov med oximetri**[ ]** Ekokardiografi**[ ]** Långtids-EKG**[ ]** 1 dygn **[ ]** 2 dygn **[ ]** 3 dygn**[ ]** Ortostatiskt prov**[ ]** Vilo-EKG**[ ]** Dygnsblodtryck**Lungor****[ ]** Spirometri  **[ ]** med diffusionskapacitet |  **Kärl**  **[ ]** Perifer cirkulationsutredning **[ ]** Ultraljud carotis **[ ]** Ultraljud artärer **[ ]** hö ben **[ ]** vä ben **[ ]** Ultraljud venös insufficiens**[ ]** hö ben **[ ]** vä ben **[ ]** Ultraljud venös trombos **[ ]** hö ben **[ ]** vä ben (Kontakta oss vid trombosfrågeställning  Direkttfn: 08-501 39 602) |