

| | | |
|---------------------------------------|---|--|
| Remitterande kund | Reserverat för laboratoriets kundnummer | Patientinformation (namn och personnummer) |
| Svarskopiemottagare | Betalande, om annan än remitterande | |
| Remitterande läkare och telefonnummer | Avliden datum | Om oklara omständigheter kring dödsfallet, är polis kontaktad? Ja |

Anamnes

Frågeställning/klinisk diagnos

Särskilda önskemål

Laboratoriets anteckningar: