



Remiss till (ange namn och sjukvårdsförvaltnings-
distrikt)

UTSKRIVNINGSMEDDELANDE/REMISS

- distriktssköterska

(patientplåt)

Diagnos

Aktuell vårdstatus (sjuksköterskans anteckningar)

Behandlingsordinationer (läkarens anteckningar)

Aktuell medicinering

Patientens sjukdomstillstånd tillåter behandling i mottagningsrummet

Patientens sjukdomstillstånd kräver behandling i hemmet

Efter avslutad behandling kontaktas _____

Kontakt efter avslutad behandling behövs ej

Underskrift

Ort och datum

läkare

avd. klinik