

Egenremiss



**SPECIALISTCENTER
SCANDINAVIA**

Datum

Förnamn	Personnummer (xxxxxx-xxxx)
Efternamn	Yrke
Gatuadress	Län
Postnr och postadress	
Telefonnummer (hem)	Mobilnummer
E-post	Ordinarie vårdcentral

Aktuell skada (Du får endast ange en åkomma/alternativ per remiss)

knä höft axel fot armbåge hand rygg

På vilken sida sitter aktuell skada?

Hur länge har du haft dina besvär?

höger vänster båda sidor

Finns journaler på aktuell skada?

Ja Nej Om Ja, fyll i nedan.

Får vi beställa dessa? Ja Nej

När och var?

Har du varit på sjukgymnastik? Om ja, när och var?

Finns röntgenbilder på aktuell skada?

Ja Nej Om Ja, fyll i nedan.

Får vi beställa dessa? Ja Nej

Skelettröntgen

När och var?

Magnetkamera

När och var?

Anamnes - beskriv dina besvär

--

Denna remiss kan skrivas ut och skickas per post till:

Specialistcenter
Drottninggatan 16 A
632 20 Eskilstuna

Du kan även maila in remissen till:

egenremiss@specialistcenter.nu