

Egen vårdbegäran (remiss) till Urologimottagningen i Helsingborg

För att underlätta för dig och bättre kunna prioritera dina besvär ber vi dig fylla i nedanstående frågor.

Namn:

Personnummer:

Gatuadress:

Postnummer och bostadsort:

Telefonnummer där vi kan nå dig dagtid:

Vad önskar du hjälp med?

Hur länge har du haft dessa besvär?

Beskriv kortfattat dina symtom:

.....

.....

.....

Har du tidigare varit patient på Urologimottagningen i Helsingborg?

Om du har sökt annan läkare för dessa besvär, vilken läkare/mottagning?

.....

Får vi beställa din journal från din tidigare läkare?

Skicka denna vårdbegäran till:

Helsingborgs lasarett

Urologimottagningen

251 87 Helsingborg

.....