

Remiss MSK-ultraljudsdiagnostik

Remitterande enhet _____ Datum _____

Remittent _____ Telnr. remittent _____

Patientens namn _____ Telnr. patient _____

Ev. RTG/MR svar _____

Diagnos _____

Besvärsbild samt tidsförlopp _____

Frågeställning _____

Övrigt _____