

Privatpatient

Datum

Namn

Personnummer

Yrke

--	--	--

Telefonnummer (hem)

Mobilnummer

Telefonnummer (arbete)

--	--	--

Adress

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

<input type="checkbox"/> fot	<input type="checkbox"/> knä	<input type="checkbox"/> höft	<input type="checkbox"/> hand	<input type="checkbox"/> armbåge	<input type="checkbox"/> axel
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

På vilken sida sitter aktuell skada?

Hur länge har du haft dina besvär?

<input type="checkbox"/> vänster <input type="checkbox"/> höger <input type="checkbox"/> båda sidor	
---	--

Beskriv i korthet dina besvär

Finns röntgenbilder på aktuell skada?

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om Ja, får vi beställa dessa? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om Ja, fyll i nedan.	
<input type="checkbox"/> Skelettröntgen	Var:
	När:
<input type="checkbox"/> Magnetkamera	Var:
	När:
<input type="checkbox"/> Ultraljud	Var:
	När:

Finns journaler på aktuell skada?

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Får vi beställa dessa? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om Ja, fyll i nedan.	
Jag ger samtycke till att vårdgivare får ta del av min journal via sammanhållen journal (NPÖ)	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
<input type="checkbox"/> Journaler	Var:
	När:
<input type="checkbox"/> Op-berättelse	Var:
	När:



Cario Movement

INFORMATION ANG PRIVAT VÅRD PÅ CARIO MOVEMENT ORTOPEDI - LÄKARBESÖK

Kostnad för läkarbesök är 1 500 kronor. Telefonkontakt 300 kronor. Frikort gäller ej.

I kostnaden ingår endast läkarbesöket. Således ingår inte eventuella laboratorieprover, röntgen- och MR-undersökningar, EMG (nervundersökning), sjukgymnastik, arbetsterapi, eventuella operationer, bedömning av annan läkare på annan vårdinrättning eller övriga åtgärder.

Bedömer din läkare att andra undersökningar eller operation behöver genomföras kommer du att få bekosta dem själv. Om du inte själv vill bekosta detta måste du själv söka dig till annan vårdinrättning. Remiss från Cario Movement utfärdas inte.

Du har ej rätt till sjukresa eller reseersättning som privatpatient.

I efterhand kan du inte kräva ersättning från ditt hemlandsting, försäkringskassa eller ditt försäkringsbolag för besökskostnaden.

Jag har tagit del av bifogad information gällande privat vård

Namnunderskrift + personnummer

Denna remiss kan skrivas ut och skickas per post till:

Cario Movement Ortopedi
BOX 14, 301 02 Halmstad