

Egen vårdbegäran

Plastikkirurgi Läkarhuset Uppsala

Personnummer	
Förnamn	Efternamn
Adress, postnummer och ort	
Mobiltelefon, telefon dagtid	

Vilka besvär Du vill söka för? (Fortsätt på baksidan om Du behöver mer plats.)
Hur länge har Du haft besvär(en)?
Har Du sökt vård tidigare för samma besvär?
Varför söker Du direkt till Plastikkirurgmottagningen på Läkarhuset?
Har Du någon annan sjukdom?
Tar Du mediciner regebundet?
Godkänner Du att journalkopior inhämtas från annan mottagning? Ja <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/>
Behöver Du tolk, om ja, vilken?
Om någon har hjälpt Dig fylla i blanketten? Om ja, ange namn och telefonnummer
Ytterligare upplysningar?

Underskrift	Datum
Vi bedömer Din vårdbegäran på samma sätt som en remiss från hälso- och sjukvården. Du får besked inom 10 arbetsdagar.	Vårdbegäran skickas till: Plastikkirurgi Läkarhuset Kungsgatan 43, 4 tr 75 321 Uppsala