

Ortopedmottagningen

Personnummer	Telefonnummer
Förnamn	Efternamn
Adress	Postnummer och ort
Behov av tolk	Språk om behov av tolk

Ange vilken kroppsdel du önskar få undersökt och vilken sida

Beskriv hur besvär/värk påverkar dig, hur länge du haft det och hur det inverkar på din vardag (fortsätt på baksidan om du inte får plats):

Har du tidigare sökt eller blivit behandlad för ovanstående besvär? Var och när?

För att vi ska kunna hjälpa dig på bästa sätt ber vi att du kompletterar din vårdbegäran genom att bifoga journalkopior från mottagningar du ev besökt för samma åkomma på fastlandet.

Din remiss granskas av specialistläkare som bedömer om vi kan hjälpa dig. Efter bedömningen kan du bli kallad (per brev) för ett mottagningsbesök alternativt kan du få skriftligt svar där vi hänvisar till annan vårdgivare.

Undertecknad remiss skickas via brev till:

Visby lasarett
Ortopedmottagningen
621 84 Visby

Datum: _____ Underskrift _____