

Begäran faxas till 010 435 73 20 eller skickas till Centralarkivet, Uddevalla sjukhus, 451 80 Uddevalla.

## Patientuppgifter

Personnummer med 12 siffror (ååååmmdd-xxxx)	
Efternamn	Förnamn (tilltalsnamn och initialer)

## Uppgifter om beställare

Vårdgivare (vårdcentral, sjukhus, avdelning, mottagning)	
Ansvarig för beställningen	Telefonnummer (direktnummer)
Adress, postnummer och postadress	
Eventuellt faxnummer	

Ärendet är akut

Patientens medgivande finns

## Begärda journalhandlingar

Journaltext

PAD

Röntgensvar

Labratoriesvar

Annat

VIKTIGT

Avdelning/mottagning

Datum

Precisera vad du begär

Skickas med post

Faxas

## Beställarens namnteckning

Datum	Underskrift
-------	-------------