

REMISS Röntgenundersökning

Personnr

Namn

Remitterande läkare

Tel

Fax

Mottagare

Aleris

RÖNTGEN

Remissdatum

☐ Akut undersökning ☐ Prel. svar ☐ Faxsvar

Önskad undersökning

Föregående undersökning när, var, vad (för jämförelse)

Diagnos/fråga

Anamnes, status

OBS! Utlåtande lämnas på separat blad.Vid MR-undersökning,
önskas öppen kamera☐ Ja☐ Nej

Vid hjärtundersökning anges

längd

cm

vikt

kg

Ev. kontrastmedelsallergi*

S-kreatinin + datum*
(på patienter > 50 år) ej > 3 månader

Värde:

Datum:

Diabetes*

☐ Ja☐ NejOm Ja,
Metforminbehandling☐ Ja☐ Nej

*vid us med intravenös jodkontrast

Aleris Röntgen, Röntgenavdelningar:

Farsta, Karlandaplan 6, 123 47 Farsta
Jakobsbergs Sjukhus, Birgittavägen 4, 177 31 Järfälla
Lidingö Sjukhus, Högsåtravägen 2, 181 58 Lidingö
Löwenströmska Sjukhuset, 194 89 Upplands Väsby
Nacka Närsjukhus, Lasarettsvägen 4, 131 83 Nacka
Nynäshamns Sjukhus, Idunvägen 1, 149 31 Nynäshamn
Rosenlund, Tideliussgatan 12, 118 69 Stockholm
Sabbatsberg, Olivecronas väg 1, 113 61 Stockholm
Sophiahemmet, Valhallavägen 91, 114 86 Stockholm
Täby, Attundafältet 16, 183 26 Täby
Vällingby, Indalsbacken 2, 162 68 Vällingby

Aleris Röntgen, Filial:

Globen, Arenavägen 33, 121 77 Johanneshov

Tel. 08-123 197 07
Tel. 08-587 361 73
Tel. 08-406 23 60
Tel. 08-587 332 75
Tel. 08-601 43 00
Tel. 08-123 197 40
Tel. 08-123 197 60
Tel. 08-690 63 23
Tel. 08-406 23 00
Tel. 08-690 54 20
Tel. 08-123 197 99

Tel. 020-40 30 20

Fax 08-93 19 14
Fax 08-580 169 60
Fax 08-765 87 74
Fax 08-587 332 71
Fax 08-601 43 15
Fax 08-520 150 37
Fax 08-668 49 04
Fax 08-690 59 26
Fax 08-676 07 21
Fax 08-690 59 29
Fax 08-37 80 06

Fax 08-556 138 96

www.alerisrontgen.se