

Begäran om journalkopia av röntgenutlåtande och/eller bilder

Görs skriftligen på denna blankett och skickas till:

 Unilabs Radiologi
 Kundtjänst
 Anderstorpsvägen 12
 171 54 Solna

Undertecknad begär härmed kopia av följande handlingar ur min journal:

- Utlåtande
 Bilder på CD-skiva (kostnad 200 kr)

Undersökningsdatum (ååmmdd).....

Undersökningstyp och organ

Journalkopior skickas normalt till din folkbokföringsadress inom 14 dagar från det begäran registrerats hos Unilabs.

- Jag godkänner att utlåtande/svar skickas till min folkbokföringsadress
 Jag vill hämta journalkopia på den klinik jag undersöktes på (efter överenskommelse tfn 0771 407 720)

| | | |
|---------------------------|------------|---------------|
| För- och efternamn | | Personnummer |
| Adress | Postnummer | Ort |
| Telefonnummer/mobilnummer | | |
| Underskrift | | Ort och datum |

| | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Patientens ID kontrollerad <input type="checkbox"/> Blankett är inskickad till Unilabs AB. Unilabs AB har kontrollerat patientens ID | |
| Vårdenhet | Datum |
| Underskrift | |

För Unilabs anteckningar

Ankomstdatum:..... Enhet:.....

| | | | |
|----------------------------|--|-----------------------------|--|
| Begäran besvarades datum | | Plats för scanningsetikett: | |
| Bilder | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Utlåtande | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Signatur och ev kommentar: | | | |