

Begäran om journalkopia av mammografiutlåtande och/eller bilder

Görs skriftligen på denna blankett och skickas till:

Unilabs Kundtjänst Mammografi
Bergaliden 11
252 23 Helsingborg

Undertecknad begär härmed kopia av följande handlingar ur min journal:

☐ Utlåtande

☐ Bilder på CD-skiva (kostnad 200 kr)

Undersökningsdatum (ååmmdd).....

Undersökningstyp

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 överenskommen klinik (efter överenskommelse på tfn 0771-40 77 15)

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

☐ Patientens ID kontrollerad ☐ Blankett är inskickad till Unilabs AB. Unilabs AB har kontrollerat patientens ID	
Vårdenhet	Datum
Underskrift	

För Unilabs anteckningar

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

Begäran besvarades datum			
Bilder	☐ Ja ☐ Nej	Utlåtande	☐ Ja ☐ Nej
Signatur och ev kommentar:			