



Remiss MSK-ultraljudsdiagnostik

Remitterande enhet _____

Datum _____

Remittent _____

Telnr. remittent _____

Patientens namn _____

Telnr. patient _____

Ev. RTG/MR svar _____

Diagnos _____

Besvärsbild samt tidsförlopp _____

Frågeställning _____

Övrigt _____