

**Remiss till Laboratoriemedicin Dalarna**

Svarsmottagare		Patient ID			
Läkare/ref	Betalningsansvarig (om annan än svarsmottagare)	Provdatum: åååå-mm-dd	Tid	Provtagare Sign	AKUT
Remiss till:					
Begärd analys:					
Anamnes/Diagnos/Frågeställning					
Resultat/utlåtande					