

EGENREMISS FORMULÄR FÖR HUDSJUKVÅRD

Diagnostiskt Centrum Hud är en specialistläkarmottagning för hudtumörer och hudsjukdomar. Egenremiss kan användas för dig som vill boka tid för ny- eller återbesök eller för dig som söker som privatbetalande. Fyll i nedanstående uppgifter så tydligt som möjligt (texta) och skicka in den till oss via post eller via fax (se botten på sidan). Tyvärr är det inte tillåtet för oss att ta emot eller skicka uppgifter via e-post pga patientsekretessen.

OBS! SKRIV ENDAST INFORMATION NEDAN RÖRANDE PATIENTEN

Namn:

Personnummer:

Adress:

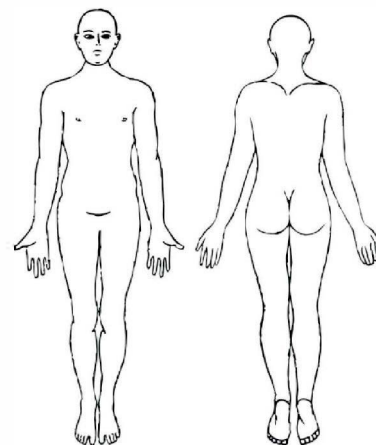
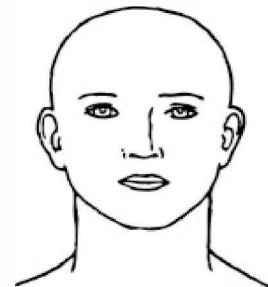
Telefon:

Hur länge har problemet funnits?

Beskriv hudproblemet kortfattat

Har du tidigare haft samma besvär?
Har du tidigare haft kontakt med hudläkare?
Och i såfall vilken behandling har du då fått?

Rita så tydligt du kan på figurerna för att visa utbredningen och/eller lokalisation



DATUM

UNDERSKRIFT

Inom 1 vecka får du via post eller telefon kallelse till besökstid, alternativt besked ifall vi inte har möjlighet att hjälpa till med dina besvär.

SKRIV UT OCH SKICKA DENNA TILL:

STOCKHOLM

Apelbergsgatan 60,
111 37 STOCKHOLM

FAX NR

08 - 411 40 52

HELSINGBORG

Springpostgränden 3A
252 20 HELSINGBORG

FAX NR

042 - 44 24 801

GÖTEBORG

Stampgatan 14
411 01 GÖTEBORG

FAX NR

031 - 15 88 00

www.dchud.se

Stockholm: 08 - 515 11 500

info@diagnostisktcentrumhud.se

Göteborg: 031 - 7000 300

infohbg@diagnostisktcentrumhud.se

Malmö: 040 - 608 8000

infomalmo@diagnostisktcentrumhud.se

Helsingborg: 042 - 442 48 00

infohbg@diagnostisktcentrumhud.se

MALMÖ

Hjälmaregatan 3,
211 18 MALMÖ

FAX NR

040 - 123 233