



Välkommen att fylla i din egenremiss som du postar in till oss, adressen hittar du längst ner på sidan.

Personuppgifter

Förnamn	Efternamn
Adress	
Postnummer	Ort
Telefonnummer	Personnummer

Orsak till önskat besök

Vad har du för besvär/symptom?

Hur länge har du haft besvär?

Äter du mediciner och i så fall vilka?

Har du sökt vård för det här tidigare och i så fall hos vem?

Är du sjukskriven nu?

Godkänner du att vi begär in journalkopior hos läkare du angett ovan?

Underskrift	Namnförtydligande och datum
-------------	-----------------------------

Om du har några frågor eller funderingar är du välkommen att kontakta oss via vårdportalen. www.cmedical.se eller på telefon 033-140100

C-Medical Urologi adress:

Västerlånggatan 20
503 30
Borås