

Utskrivningsmeddelande

Bifoga också Kontaktuppgifter vid faxning av detta meddelande
Formuläret är begränsat vad gäller antal tecken som ryms i varje ruta

Avsändare	Ange samtliga mottagare
------------------	--------------------------------

Patientidentitet*

Personnummer	Namn	Ärendenummer

Utskrivningsdatum* (åååå-mm-dd)

Utskrivningstid* (tt:mm)

Slutenvården ansvarar för att uppdatera information i Planeringsmeddelandet