



Region
Värmland

**REMISS ORTOPEDEKTEKNISKA
HJÄLPMEDEL**

Skickas till: TeamOlmed AB
Drottninggatan 32
651 85 Karlstad
Tfn: 054-51 36 12

Personnummer:
Namn:
Adress:
Postadress:
Telefon:

Medicinsk diagnos/åtgärd:	Noteringar vid behandlingshjälpmedel
Frågeställning / beställning / ordination:	Anamnes – Hälsa- och sjukdomshistoria:
Tolkbehov: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Restriktioner:
Språk: Hjälpmedlet levereras till:	Planering:
Ordinatörens underskrift:	Faktureringsenhet:
Namnförtydligande:	
Övrigt:	