RÄTTSMEDICINALVERKET
Telefon: 010-483 41 00 - Fax: 010-483 41 99
E-post: rkali@rmv.se

REMISS
Postmortal utredning

ENDAST FÖR LAB	Diarieförd: Kontrolläst:	ENDAST FÖR LAB

Svarsmottagare, fullständig adress

Kundnr: .....
Beställare: .....
Attention: .....
Avd/Enhet: .....
Adress: .....
Postnr: .....
Ort: .....

Fakturamottagare, fullständig adress

Betalare: .....
Enhet: .....
Adress: .....
Postnr: .....
Ort: .....
Momspliktig: Ja ☐ Nej ☐ Belastnings-Id: .....
Organisationsnummer: .....

Kontaktperson svar

Namn: .....
E-post: .....
Telefonnr: .....

Kontaktperson faktura

Namn: .....
E-post: .....
Telefonnr: .....

Providentitet

Obducerad datum: .....

Postmortala förändringar: ☐ Obetydliga-måttliga
☐ Måttliga-kraftiga

Tillvarataget material

☐ Blod från lårven ☐ Blod från hjärta ☐ Blod från: .....
☐ Urin ☐ Muskelvävnad ☐ Levervävnad
☐ Ögonkammarvätska ☐ Magsäcksinnehåll ☐ Annat: .....

Omständigheter, fynd, speciell frågeställning etc.

Analysbeställning

☐ Alkoholer, aceton ☐ Läkemedelsscreening ☐ Narkotikascreening
☐ Annat: .....

Prov skickas till:

Rättsmedicinalverket
Avdelningen för rättsgenetik och rättskemi
Box 1531
581 15 LINKÖPING

Ansvarig läkare:
(Textat)
.....
Telefonnummer:
.....