



För önskemål om besök ber vi dig fylla i detta formulär. Vi bedömer din vårdbegäran. Om du inte har fått besked inom 14 dagar så hör av dig till den mottagning där du har sökt vård. Om du behöver vård kommer du att informeras om var du ska få vården.

Underskrift

Namnteckning

Kärlmottagningen
Universitetssjukhuset Örebro
701 85 Örebro