

Till

**teamolmed**

Ortopedtekniska avdelningen  
Box 4106  
650 04 Karlstad  
Tel 054-513612  
Fax 054-152304

**Persondata**

Personnr

Namn

Adress

Postadress

Telefon

Avd/mott

Diagnos			<b>Noteringar vid utprovning utanför OTA</b>
Diagnoskod enligt ICD-10			<b>Endast kliniker med aktivitetskod</b>
Beställning/Ordination			Patient erlagt egenavgift                      kr
			Bokförs på AE11204 konto 3733
			Aktivitetskod:
			Patienten erhållit faktura
			Faktura nr
			Belopp:                      kr
			Hjälpmedlet levereras till:
Beställ tolk vid besök! Språk			<b>Noteringar vid behandlingshjälpmedel</b>
Datum	Ordinatörsnr	Kliniknr	Faktureringsenhet:
Ordinatörens underskrift			
Namnförtydligande			
Övrigt		<b>För remissvar ange fullständig postadress:</b>	