

REMISS - NATIONELLA AKUTLEUKEMIBIOPANKEN Del 2 –  
behöver inte skickas om säkerställd anges i Del 1

INFORMATION OM DIAGNOS:

Patientnamn:.....

Personnummer:.....

Följande diagnos har ställts på patienten:

.....

Övrig kommentar:

.....

.....

.....

.....

.....

Ort och Datum: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_