

Läkarintyg foster

Blanketten ska medfölja fostret till Klinisk Patologi USÖ för omhändertagande av foster enligt gällande SOSFS.

PLATS FÖR KLINIKETIKETT /STRECKKODSETIKETT	PLATS FÖR PATIENTETIKETT /STRECKKODSETIKETT
Foster framfött den (datum)	I vecka
<input type="checkbox"/> Anonymt omhändertagande önskas.	
<input type="checkbox"/> Kvinnan har framfört önskemål att de vanliga rutinerna för anonymt omhändertagande av foster ska ersättas med följande förfarande:	
<input type="checkbox"/> PAD önskas, remiss bifogas	<input type="checkbox"/> PAD önskas ej
Föreligger misstanke om hepatit, HIV-infektion eller annat smittfarligt tillstånd? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om ja, ange vad:	
Plats och datum	Underskrift av legitimerad läkare

Patologiavdelningens noteringar

Löpnummer	PAD-nummer
Fostret överlämnat till kyrkogårdsförvaltningen den	
Övrigt	