



Faxmeddelande från Läkarhuset i Östersund AB

Röntgenremiss

Till:

Patientnamn

Personnummer

Adress

Telefonnummer

Skadenummer

Försäkringsnummer

Önskad undersökning:

Diagnos / Fråga:

Anamnes:

Läkarhuset i Östersund AB

Postadress

Mobila Posten, K.10655
120 33 Stockholm

Besöksadress

Rådhusgatan 41
83135 Östersund

Epost: info@lakarhuset.com

Tel : 063-516100
Fax : 063-516130