

**Begäran om journalkopia av röntgenutlåtande och/eller bilder**

Görs skriftligen på denna blankett och skickas till:

 Unilabs Radiologi  
 Kundtjänst  
 Anderstorpsvägen 12  
 171 54 Solna

Undertecknad begär härmed kopia av följande handlingar ur min journal:

- Utlåtande                     
  Bilder på CD-skiva (kostnad 200 kr)                     
  Bilder på USB (kostnad 200 kr)

Undersökningsdatum (ååmmdd).....

Undersökningstyp och organ .....

Journalkopior skickas normalt till din folkbokföringsadress inom 14 dagar från det begäran registrerats hos Unilabs.

- Jag godkänner att utlåtande/svar skickas till min folkbokföringsadress  
 Jag vill hämta journalkopia på den klinik jag undersöktes på (efter överenskommelse tfn 0771 407 720)

För- och efternamn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Telefonnummer/mobilnummer		
Underskrift		Ort och datum

<input type="checkbox"/> Patientens ID kontrollerad <input type="checkbox"/> Blankett är inskickad till Unilabs AB. Unilabs AB har kontrollerat patientens ID	
Vårdenhet	Datum
Underskrift	

**För Unilabs anteckningar**

Ankomstdatum:..... Enhet:.....

Begäran besvarades datum		Plats för scanningsetikett:	
Bilder	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Utlåtande	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Signatur och ev kommentar:			