

Läkarintyg till patologavdelning för omhändertagande av foster.

Kvinnans namn.....

Personnummer.....

Adress.....

Ovanstående kvinna har framfört ett foster före utgången av 22:a graviditetsveckan.

☐	PAD önskas – remiss ska bifogas
--------------------------	--

☐	PAD önskas inte
--------------------------	-----------------

Bårhusets sign

Falun den.....

.....

Leg. Läkare

☐	Fostret ska omhändertas enligt de vanliga rutinerna för "anonyma foster".
--------------------------	---

Kvinnan (paret) har framfört önskemål enligt följande:

Bårhusets sign

Falun den

.....

Leg. Läkare / kurator

Patologavdelningens noteringar.

Löpnummer..... PAD nummer:

Fostret överlämnat till kyrkogårdsförvaltning (datum):.....sign.....

Övrigt:.....