

# Läkarintyg till patologavdelning för omhändertagande av foster.

Kvinnans namn.....
Personnummer.....
Adress.....

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

<input type="checkbox"/>	PAD önskas – <b>remiss ska bifogas</b>
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	PAD önskas inte
--------------------------	-----------------

Bårhusets sign

Falun den.....  
.....  
Leg. Läkare

<input type="checkbox"/>	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:.....