

## Rättning av patientidentitet efter patient/provförväxling

Skickas till utförande laboratorium

Felaktigt personnummer

.....

Efternamn, Förnamn

.....

Korrekt personnummer

.....

Efternamn, Förnamn

.....

Härmed intygas ändringen av undertecknad

Namnunderskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Avdelning/Enhet

Telefon

.....

Datum

.....

Ev. meddelande till Laboratoriet

---

Laboratoriets anteckningar

Lid ..... Provtagningstid .....

Datum

Åtgärdad av

FlexLab

.....

Avvikelsen  
registrerad i RMT+

.....