



## BLANKET TIL TROMBOFILIUDREDNING

<b>CPR-nr.</b>  <b>Navn:</b>  <b>Adresse:</b>	<b>Rekvirerende læge</b>  (navn, adr. + <b>ydernummer</b> eller navn, afd. + hospital)  <b>Dato:</b>
<b>Anamnese:</b> (DVT +/- LE, lokalisation, diagnosemåde, aktuel AK-behandling, startdato, slutdato og påtænkt varighed af behandling, tidligere DVT/LE, graviditet, P-piller, familiær disposition. Ved familieudredninger ønskes navn, cpr. nr. og familierelation oplyst ):	

**Blanketten faxes til: 4829 3989 eller sendes til nedenstående adresse**