


Remiss för allogen ö-cellstransplantation

Formulär till:

 AKADEMISKA SJUKHUSET	Remiss för allogen ö- cellstransplantation	Personnummer, scandianummer och namn
Till Cellulär immunologi, KITM Akademiska sjukhuset Rudbecklaboratoriet ing C11, 1tr 751 85 Uppsala Tel nr: 018-611 41 80 Fax nr: 018-50 78 66		Remitterande läkare datum
Remitterande inrättning/betalningsansvarig/fakturaadress och referens		Sign
		Patientansvarig läkare

Diagnos	Kön	Längd	cm	Vikt	kg
	CMV	pos / neg		Blodgrupp	
Diagnosdatum	C-peptid				
Övriga upplysningar					

Metabol utredning

MMTT		
f-Cpeptid		
HbA1c		