PATIENTLABEL:

Ortopædkirurgisk afdeling M

Undersøgelser

År Nummer

Ordineret Sign/ dato/kl.	**Blodprøver**	Bestilt Sign/ dato/kl.	Udført Sign/ dato/kl.	Ordineret Sign/ dato/kl.	**Røntgen**	Bestilt Sign/ dato/kl.	Udført Sign/ dato/kl.
					Tilsyn/Diverse		
					Urin/fæces/ekspektorat		

Ordineret Sign/ dato/kl	**Prøver til Mikrobiologisk Afd.**	Udført Sign/ dato/kl	Ordineret Sign/ dato/kl	**Prøver til Mikrobiologisk Afd.**	Udført Sign/ dato/kl.

Undersøgelser

PATIENTLABEL:

Ortopædkirurgisk afdeling M

Undersøgelser

År Nummer

Ordineret Sign/ dato/kl.	**Blodprøver**	Bestilt Sign/ dato/kl.	Udført Sign/ dato/kl.	Ordineret Sign/ dato/kl.	**Røntgen**	Bestilt Sign/ dato/kl.	Udført Sign/ dato/kl.
					Tilsyn/Diverse		
					Urin/fæces/ekspektorat		

Ordineret Sign/ dato/kl.	**Prøver til Mikrobiologisk Afd.**	Udført Sign/ dato/kl.	Ordineret Sign/ dato/kl	**Prøver til Mikrobiologisk Afd.**	Udført Sign/ dato/kl.

Undersøgelser