

Skemaet medbringes til mødet og indgår i udfærdigelsen af speciallægeerklæringen. Skemaet makuleres efterfølgende.



Skema til speciallægeerklæring

Speciallæge i ortopædisk kirurgi
Møllehøjvej 103, 5792 Årslev
Telefon: +45 6167 3344
Mail: peter@ortopaeden.dk

CPR: _____ - _____

Navn: _____

Højde: _____ cm

Vægt: _____ kg

Dominante hånd: ☐ Venstre ☐ Højre

Medicin:

Præparat	Styrke	Dosis
Eks. Panodil	500 mg	2 tabletter 4 gange dagligt

Tobak: _____ cigaretter dagligt ☐ Ikke-ryger

Alkohol: _____ genstande ugentligt ☐ Intet forbrug

Allergier: _____ ☐ Ingen allergier

CPR: - - - - - ' - - - - -

Job / Uddannelse	Start	Slut	Virksomhed / uddannelsessted