|  |
| --- |
| **Beställare** |
| Datum: Klicka eller tryck här för att ange datum. | Ansvarig läkare: Klicka eller tryck här för att ange text.**Kontaktperson:** Klicka eller tryck här för att ange text. |
|  | Telefon/E-post: Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Uttaget skickas till följande adress:Klicka eller tryck här för att ange text. |
| **Beställning avser** |
| ProvID/LID:  | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| ProvID/LID:  | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| ProvID/LID:  | Klicka eller tryck här för att ange text. |

|  |  |
| --- | --- |
| Vid behov kontakta Biobanken norr, Umeå: | Tel: 090 – 785 15 55 |
| Beställningen skickas till: | biobanken.norr@regionvasterbotten.se |