

Anmälningssblankett gällande beställare för blåsa- och tarmhjälpmedel till förskrivarportalen Guide

Ifylld blankett skickas via Filetransfer till blasatarm@regionsormland.se

Namn:
Titel:
Ort:
Telefonnummer:
E-postadress:
HSA-id:
Ange enheter du behöver behörigheter till: