# Cosmic Begäran om ihopslagning av reservnummer

|  |
| --- |
| Namn  |
|  |
| Födelsedatum |
|  |
| Personnummer/Reservnummer som ska vara kvar |
|  |
| Personnummer/Reservnummer som ska utgå |
|  |
| Övriga uppgifter (LMA-nr, närstående) |
|  |

Innan begäran skickas in:

* Kontrollera att födelsedatum samt personnummer/reservnummer är korrekta.
* Kontrollera om aktuell patient förekommer flera gånger i Cosmic, till exempel på flera reservnummer eller fler namn med olika stavning. Om patienten förekommer med flera reservnummer/ personnummer. Skriv en blankett per ihopslagning för att undvika fel.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum |  | Ihopslagning begärd av |
|  |  |  |
| Arbetsplats |  | Telefonnummer |
|  |  |  |
| Ihopslagning utförd (datum, klockslag, signatur) |  |  |
|  |  |  |