



Ifyllnadsdatum - - (åååå-mm-dd)

Personnummer* - (ååååmmdd-nnnn)

Kön* Man Kvinna

Efternamn* **Förnamn***

Mobilnummer* (för SMS- uppföljning) (Saknas nummer anges 0000)

E-mail*

ID-nummer för enkät

Primäroperation:

ID-nummer preoperativ enkät: **Höger sida**

ID-nummer preoperativ enkät: **Vänster sida**

Re-operation:

ID-nummer preoperativ enkät: **Höger sida**

ID-nummer preoperativ enkät: **Vänster sida**