

Artikkelnr. St.Olavs	Artikkelnavn
802231	KONVOLUTT C5 INTERN POST (M/VINDU)
802239	KONVOLUTT M/VINDU C5 A-POST
802212	KONVOLUTT M/VINDU C5 B-POST
802236	KONVOLUTT, C4 M/VINDU.B-POST
802234	KONVOLUTT, SKIFTERETT
802233	KONVOLUTT, TRYGDEKONTOR
802204	KONVOLUTT,C5 HVIT. B-POST U/VINDU
802202	KONVOLUTT,C6,S.KL HVIT B-POST
802214	KONVOLUTT,DOKUMENT,C4 HVIT.B-POST
802201	KONVOLUTT,INTERN POST,C6
802217	KONVOLUTT,SIRKULASJON,B4
802209	KONVOLUTT,VINDU,E6/5.B-POST
802238	UFRANKERTE FORSENDELSESKONVOLUTTER
808245	REGNING M/GIRO A4

INTERN POST

802231



 **ST. OLAVS HOSPITAL**
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

802239

A



 **ST. OLAVS HOSPITAL**
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

802212

B



802234

TIL TRONDHEIM SKIFTERETT

802233

HEIMDAL TRYGDEKONTOR

Postboks 2964 Sluppen

7438 Trondheim

 **ST. OLAVS HOSPITAL**
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

802204

B
DISTRIBUERT AV POSTEN
posten
NORGE P.P. PORTO BETALT


B
DISTRIBUERT AV POSTEN
NORGE P.P. PORTO BETALT

802204

 **ST. OLAVS HOSPITAL**
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM



802202



INTERN POST 802201

802217

Til (Navn og adresse)		

802209





HELSE MIDT-NORGE

A PRIORITY

802238

Avsender er ansvarlig for at innhold er pakket i henhold til gjeldende regler.

Konvolutten inneholder: Sett ev. flere kryss

- BLODPRØVER
- PRØVER TIL DYRKING
- CYTOLOGISKE PRØVER/BIOPSIER
- ANNET

Laboratoriemedisinsk klinikk
Laboratoriesenteret
St. Olavs Hospital HF
7006 Trondheim

Frimerker festes her

Skysstbevitnelse for poliklinikk/dagenheter	
Navn:	Født:
Adresse: Poststed:	
har vært til behandling/undersøkelse den hos	
Ledsager/annen transport:	
Bevitnelse:	

Neste time		
Navn:		
POLIKLINIKK/DAGENHET:	DATO:	KL:
808 245		
Hvis X i dato: De vil få tilsendt melding om ny time.		
Utskriftsdato:		
Enhets telefonnr.:		

St. Olavs Hospital HF – Org.nr. NO 883 974 832 MVA	Regning nr./KID (Må alltid oppgis ved betaling)
Navn:	FORFALL:
Født:	SE RETTLEDNINGER PÅ BAKSIDEN
Trygdetakster:	PASIENTENS ANDEL
Andre takster:	
Kons.dato:	SUM:

Kvittering for regning nr. <i>Ved for sen betaling belastes purregebyr og morarente.</i> Innbetalt til konto 1503 27 09157 St. Olavs Hospital HF Org.nr. NO 883 974 832 MVA Tlf. 06750 Kundesenteret	Pasientens andel: Sum (NOK) Herav ikke dekket av frikort	BANK: BIC (SWIFT): Elektronisk IBAN-kontonr.: Papirformatert IBAN-kontonr.:	DNB, N-0021 Oslo DNBANOKKXXX NO4515032709157 NO45 1503 2709 157
		Betalereens kontonummer	Blankettnummer 6261186107

Betalingsinformasjon	GIRO	Betalingsfrist
	Underskrift ved giroring	
Betalt av	Betalt til	
	St. Olavs Hospital Postboks 3250 Sluppen 7006 TRONDHEIM	
Belastet konto	Kvittering tilbake	
Kundeidentifikasjon (KID)	Kroner	Øre
H		
Til konto	Blankettnummer	
< > 1503 27 09157	< 6261186107 >	

GIRO 1503 2709 157