

Svar till


Unilabs

 Reserverad plats för
laboratoriets provnummer

Patient (personnr, namn)

Betalningsansvarig/kombikod

Kopia till

Provtagningsdatum

Rem läkare

Inskickande av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare/närstående) har fått information om - och samtycker till - att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.

 Nej, patienten samtycker **inte** till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Nej-talong bifogas.

 Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke.

 SNABBSVAR tel

 Antal flaskor/rör Antal glas Lufttorkat Fixerat

Packat och inskickat av Tel

Preparatet utgörs av

 Borstprov Sputum I II III Blåssköljvätska Pleuraexsudat Punktat Ledvätska
 Bronk Liquor Urin Ascites BAL
Anamnes, kliniska data, **obligatorisk**
 Strålterapi, cytostatika, hormonterapi, när? Nej

Klinisk diagnos

Frågeställning

LABORATORIEANTECKNINGAR

Datum	Provtyp	Komponent	Avvikelse
Inskickade glas		Flaskor/rör	
Vätska ml		Vätska färg	
Preparerade glas och färgningar			
<input type="checkbox"/> Histo		<input type="checkbox"/> Immuno	
Preparerat av	Färgat av	Etiketterat av	
Diagnosförslag			
Datum, screenad av			Granskare

Inlämningsdatum