Svar till

Unilabs

Reserverad plats för laboratoriets provnummer

Patient (personnr, namn)

Betalningsansvarig/kombikakod

Provtagningsdatum

Rem läkare, telefonnummer

Snabbsvar ☐

SVF ☐

Antal burkar/rör: Ofixerade ..... Metanolfixerade .....
Etanolfixerade .....
Antal insända glas: Luftfixerade ..... Etanolfixerade.....
Packat och insänt av: ..... Tel. .....

Skadenummer

Kopia till

Preparat utgörs av:

☐ Ascites	☐ Blåsköljvätska	☐ BAL
☐ Borstprov	☐ Bronsköljvätska	☐ Bukköljvätska
☐ Ledvätska	☐ Likvor	☐ Pleuraexsudat
☐ Finnålspunktat	☐ Sputum	☐ Urin
☐ Övrigt		

Lokalisation:

Anamnes, klinisk data, obligatorisk

Strålterapi, cytostatika, hormonterapi: Ja Nej När?

Klinisk diagnos:

Frågeställning:

Laboratorieanteckningar

Antal burkar/rör/glas och signatur:

Inlämningsdatum:

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.

REMISS ALMÄNN CYTOLOGI / PUNKTION

Version 2022-09-15