


Svar till:	 <b>Unilabs</b> Reserverad plats för laboratoriets provnummer	Patient (personnr, namn)
Betalningsansvarig/kombikod		Provtagningsdatum Rem läkare, telefonnummer
Skadenummer	<b>Snabbsvar</b> <b>SVF</b>	Antal burkar/rör: ..... Ofixerat kl ..... I formalin: kl. .... Packat och inskickat av: ..... Tel.
	<b>Fryssnitt</b> Tel. (Endast fryssnitt) .....	<b>Klassifikation:</b> Bröst    GI    Gynekologi    Hud    Lunga    Lymfom Urologi    ÖNH    Övrigt.....
Kopia till	<b>Typ av undersökning:</b> PAD    Rond    Eftergranskning/Efterbeställning	
Preparatet utgörs av:		
<b>Anamnes, klinisk data, obligatorisk</b> <span style="float: right;">Strålterapi, cytostatika, hormonterapi:    Ja    Nej    När?</span>		
Klinisk diagnos  Frågeställning		
<b>Laboratorieanteckningar</b> Antal burkar/rör/glas och signatur <span style="float: right;">Inlämningsdatum</span>		
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.		
<b>Nej</b> , patienten samtycker <b>inte</b> till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Nej-talong bifogas.		
Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke.		