


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: Ofixerade..... Metanolfixerade..... Etanolfixerade..... Antal insända glas: Luftfixerade..... Etanolfixerade.....
		Packat och insänt av: Tel. Preparat utgörs av: Ascites                      Blåsskölvätska                      BAL Borstprov                      Bronskölvätska                      Bukskölvätska Ledvätska                      Likvor                      Pleuraexsudat Finnålpunktat                      Sputum                      Urin Övrigt .....
Kopia till		
Lokalisation:		
Anamnes, klinisk data, obligatorisk                      Strålterapi, cytostatika, hormonterapi:    Ja    Nej    När?		
Klinisk diagnos:		
Frågeställning:		
<div style="text-align: right;"> <b>Laboratorieanteckningar</b>  Antal burkar/rör:   Antal glas:   Signatur:   Inlämningsdatum: </div>		