

Svar till



Unilabs

Reserverad plats för laboratoriets provnummer

Patient (personnr, namn)

Betalningsansvarig/kombikakod

Kopia till

Datum

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-talung bifogas.

Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke.

AKUTSVAR tel

Preparat från

Crista

Sternum

Annat

Rubriker med FET STIL måste alltid ifyllas. Utförliga kliniska data är av värde för bedömningen.

De perifera blodvärdena bör ha tagits i anslutning till punktionen (angiv datum).

B-Hb	B-MCV	B-LPK	B-Trombocyter	B-Retikulocyter	
g/l	fl	10 ⁹ /l	10 ⁹ /l		
B-Celler	Stav	Segm	Eos	Bas	Lymf
					Mono
					Övrigt
S-Kobalaminer	B-Folat	M-komponent?	Andra laboratorieundersökningar		
pmol/l	nmol/l				

Behandling med tillväxtfaktorer, Fe, folsyra, kobalamin, blod, strålbeh., cytostatika. När? Hur mycket?

Anamnes, klinisk diagnos

Frågeställning

LABORATORIEANTECKNINGAR

Märgkula	Antal utstryksglas	
Genetik	Giemsa	Fe

REMISS BENMÄRGSENDERSÖKNING UTSTRYK