

# Remiss: cervixcytologi och/eller HPV-analys

Plats för etikett Blodsmitta

Svar till, ange remittentens Kundkod

Remittent, ange RSid eller annat id

Patient-ID och namn, skriv eller använd etikett

Telefon nr:

Remissanledning

Hälsovård  Standardiserat vårdförlopp

Om annan ska debiteras, ange Kundkod

Svarskopia till, ange Kundkod



<b>Provtyper</b> <input type="checkbox"/> Cytologisk analys <input type="checkbox"/> HPV-analys <input type="checkbox"/> Cytologi och HPV	<b>Topografi</b> <input type="checkbox"/> Fullständigt prov (2 port) <input type="checkbox"/> Portio <input type="checkbox"/> Endocervix <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Annat ..... .....	<b>Indikation för provtagning</b> <input type="checkbox"/> Symptom <input type="checkbox"/> Kontroll/utredning av avvikande prov <input type="checkbox"/> Uppföljning av obedömbart prov <input type="checkbox"/> Uppföljning efter dysplasibehandling <input type="checkbox"/> < 2 år <input type="checkbox"/> > 2 år <input type="checkbox"/> Uppföljning av invasiv cancer	<b>RESERVERAD plats för laboratoriets etikett</b>
--	---	--	---

**Anamnes**

Gravid.....vecka  
 Post part.....vecka  
 SM.....datum

Blödningsrubbningsar

Kontaktblödning  
 Mellanblödning  
 Postmenopausal blödning

MP.....år  
 Hormonbeh i/efter klimakteriet  
 Tidigare konisering/dysplasibeh  
 Tidigare strålbeh  
 Pågående cytotostatikabeh  
 Tidigare total hysterektomi

**Status**

Blödningar  
 Spiral / IUD  
 Cervicit/avvikande flytning  
 Atrofi

Kolposkopiutfall

Ej utförd  
 Obedömbart  
 Normal  
 Låggrad atypisk  
 Höggrad atypisk TZ typ (1-3)  
 Swedescore (0-10)

Övrigt  Px taget vid undersökningen  Ej svar till patienten  Snabbsvar

Tel nr .....

Övrigt

Datum Namnunderskrift Namnförtydligande RSID

**Laboratoriets interna anteckningar**

**Biobanken**, inskickandet 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.  
 Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke

1787573682

