

Svar till, ange remittentens Kundkod

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Telefon nr:

Om annan ska debiteras, ange Kundkod

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Remittent, ange RSid eller annat id

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Remissanledning

Hälsovård Standardiserat vårdförlopp

Svarskopia till, ange Kundkod

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Patient-ID och namn, skriv eller använd etikett

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|



Anamnes, frågeställning (inkl tidigare behandling).

RESERVERAD plats för laboratoriets etikett

Snabbsvar

Tel nr.....

- | | | | | |
|---|--|---------------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bronkborste | <input type="checkbox"/> Ascites | <input type="checkbox"/> Likvor | Urincytologi | <input type="checkbox"/> Övrigt |
| <input type="checkbox"/> Bronskölvätska | <input type="checkbox"/> Pleura | <input type="checkbox"/> Mammarsekret | <input type="checkbox"/> Kastad | |
| <input type="checkbox"/> Sputum | <input type="checkbox"/> Bukskölvätska | <input type="checkbox"/> Vulva | <input type="checkbox"/> Tappad | |
| | | | <input type="checkbox"/> KAD | |
| | | | <input type="checkbox"/> Blåskölvätska | |

| | |
|---------------------------------|--|
| Antal luftfix. glas | |
| Antal sprifix. glas | |
| Antal inskickade burkar/provrör | |

| | | | |
|-------|-----------------|-------------------|------|
| Datum | Namnunderskrift | Namnförtydligande | RSID |
|-------|-----------------|-------------------|------|

| | | |
|---|-------------------------|--|
| Laboratoriets interna anteckningar | Uppackning och kontroll | |
| | Diagnostiker | |

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

6887382024

Labmedicin Klinisk patologi

221 85 Lund 046 - 17 35 10
 205 02 Malmö 040 - 33 14 02

