Remiss: patologi - endometriebiopsi/frakt. abrasio

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).

SVF: Ja* ○ Nej○
* Om SVF: Viktigt att kryss sättes under remissanledning ovan

Anamnes:

BMI:
Postmenopausal: ☐ / Ja, sedan _____.
Om menstruerande, sista mens _____.
Cykellängd: _____.
Endometrietjocklek: _____mm / omätbar☐
Hormonbehandling: ☐ / Ja, nämligen _____.
Frågeställning?

Preparatet utgörs av:.....

Återbesök:.....

RESERVERAD plats för laboratoriets etikett

☐ **Fryssnitt**

Tel nr.....

☐ **Snabbsvar**

Tel nr.....

Studiepatient ☐ Ja ☐ Nej

.....

Tidpunkt och datum i formalin

20..... - ..... - .....

Kl..... : .....

Antal skickade burkar	

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

9478419114

Labmedicin Klinisk patologi
251 87 Helsingborg 042 - 406 19 77
291 85 Kristianstad 044 - 309 19 70
221 85 Lund 046 - 17 35 10
205 02 Malmö 040 - 33 14 02

REGION SKÅNE