

Remiss: patologi Endometriebiopsi/
Frakt. abrasio

Plats för etikett Blodsmitta

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 samt ev. önskemål om samtidig histologisk eftergranskning eller kompletterande övriga analyser (t ex IHC)



SVF: Ja* / Nej

* Om SVF: Viktigt att kryss sättes under remissanledning ovan

Anamnes:

BMI:

Postmenopausal: Nej / Ja, sedan _____.

Om menstruerande, sista mens _____.

Cykellängd: _____.

Endometrietjocklek: _____ mm / omätbar

Hormonbehandling: Nej / Ja, nämligen _____.

Frågeställning?

☐ Fryssnitt

Tel nr

☐ Snabbsvar

Tel nr

Studiepatient ☐ Ja ☐ Nej

Tidpunkt och datum
i formalin

20..... - -

Kl..... :

Preparatet utgörs av:.....

Återbesök:.....

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

2024593735

Labmedicin Klinisk patologi

251 87 Helsingborg
291 85 Kristianstad
221 85 Lund
205 02 Malmö

042 - 406 19 77
044 - 309 19 70
046 - 17 35 10
040 - 33 14 02

