

Remiss: patologi – okänd primärtumör- SVF CUP / AOS

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 	

Aktuell kort anamnes:

RESERVERAD plats för laboratoriets etikett

Tidigare malignitet, relevant sjukdom, hereditet för malignitet. Relevanta läkemedel, ev. missbruk, rökning. Avvikande labsvar (inkl. tumörmarkörer). Tumörlokalisering/distribution, radiologiska fynd. Kliniskt misstänkta ursprungslokaler. Övrigt:

☐ Fryssnitt
Tel nr

☐ Snabbsvar
Tel nr

Studiepatient ☐ Ja ☐ Nej

Tidpunkt och datum i formalin
20..... - -

Kl..... :

Frågeställning(ar)

primärtumörsökning flödescytometri cytologi enbart bekräfta malignitet annat

Ange om specifik analys önskas inom/utöver immunhistokemi/flödescytometri samt om "reflex-testning" önskas vid förväntad primärtumör m.m.

Preparatet utgörs av (specificera i text preparattyp, anatomisk lokal, samt burk #)

finnålspunktion nålbiopsi endoskopisk biopsi kirurgisk biopsi ofixerat material

Kontakta mottagande patolog vid tidigt önskemål om extensiv molekylär primärhetsanalys, prediktiv testning, NGS m.m. Möjlighet till fallmöte vid fortsatt oklar primärtumör i PAD-svar; onkolog kontaktar vid behov mottagande patolog.

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

