Remiss: patologi - SVF CUP / AOS – svarstid 7 dagar

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

Aktuell anamnes:

RESERVERAD plats för laboratoriets etikett

☐ **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.

Preparatet utgörs av (specificera i text preparattyp, anatomisk lokal, samt burk #)
☐ finnålspunktion ☐ nålbiopsi ☐ endoskopisk biopsi ☐ kirurgiskbiopsi ☐ ofixerat material

Kontakta mottagande patolog vid tidigt önskemål om extensiv molekylär primaritetsanalys, prediktiv testning, NGS m.m.

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 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