

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

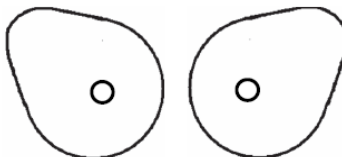


Tidigare bröstkirurgi Ja Nej

RT Ja Nej

Neoadj beh Ja Nej

Höger



Vänster

Storlek mm
(pre- och postbehandl vid neoadj)

Lokalisation kl..... / cm från mammill

Mammografi/Ultraljud Kod M.....U..... Solitär Multipla Mikrokalk

Finnål/Core needle biopsy Cancer DCIS Atypi Benigt

Operation

- Onkoplastisk partiell mastektomi
 Mastektomi Partiell mastektomi Indikering
 Sentinel node Non sentinel node Axill

Preparatröntgen Ja Nej

Jod-korn Ja Nej

Extra bit Ja Nej

Övrig information

Konferensdatum PAD besked, datum

RESERVERAD plats för laboratoriets etikett

Studiepatient

ScanB Ja Nej

Annat Ja Nej

Evt ScanB etikett

Vikt

Tidpunkt och datum då preparat avlägsnats

20..... - - kl.....:.....

Antal skickade burkar	
-----------------------	--

Datum

Namnunderskrift

Namnförtydligande

RSID

Laboratoriets interna anteckningar

Uppackning och kontroll

Diagnostiker

Tidpunkt och datum i formalin

20..... - - kl.....:.....

Tidpunkt och datum ur formalin

20..... - - kl.....:.....

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

0203505678

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

