

Remiss: patologi - core needle biopsy

Plats för etikett Blodsmitta

Svar till, ange remittentens Kundkod

Telefon nr:

Om annan ska debiteras, ange Kundkod

Remittent, ange RSid eller annat id

Remissanledning

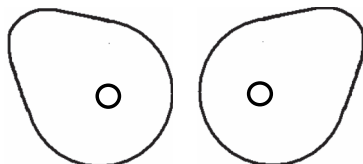
Hälsovård Standardiserat vårdförlopp

Svarskopia till, ange Kundkod

Patient-ID och namn, skriv eller använd etikett



Höger



Vänster

Klinisk

Screening

Core needle biopsy

Stansbiopsi

Vakuumbiopsi

Studiepatient

ScanB Ja Nej

Annat Ja Nej

Palpabel Ja Nej

Lokalisation kl..... / cm från mammill

Mammografi

Extent..... mm

Kod M.....

Ultraljud

Storlek..... mm

Kod U.....

Tumör

Strålighet

Distorsion

Solitär

Multipla

Mikrokalk

Ultraljudsledd

Stereotaktisk

Grovlek på nål.....

Tidpunkt och datum
då preparat avlägsnats

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

Tidpunkt och datum
i formalin

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

Övrig information

Konferensdatum..... PAD besked, datum.....

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

0173348859

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

