

Remiss Urinsediment	Remitterande enhet:	Patient-ID:
Njurmottagningen Södra vägen 4 262 81 Ängelholm	Läkar-ID:	

Provtagningsdatum: _____ Klockslag: _____ Provtagarens RSID: _____

Frågeställning/Anamnes (Obligatoriskt):

Utlåtande:

Normalt sediment:

Avvikande fynd:

	Sparsamt	Måttligt	Rikligt
Röda blodkroppar			
Vita blodkroppar			
Granulära cylindrar			
Röda blodkroppscylindrar			
Övriga cellcylindrar:			
Hyalina cylindrar			
Kristaller			
Epitelceller			
Övriga celler:			
Bakterier			
Övrigt:			

Kommentar:

Bedömt av läkare:

Namn: _____ RSID: _____ Datum: _____