

Remiss Urinsediment Njurmottagningen Bergendalsgata 2, Plan 1 251 87 Helsingborg	Remitterande enhet: Läkar-ID:	Patient-ID:
--	--	--------------------

Provtagningsdatum: _____ Klockslag: _____ Provtagarens RSID: _____

U-testremsa (Obligatoriskt):**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: _____