

Remiss: cervixcytologi och/eller HPV-analys

Plats för etikett Blodsmitta

Svar till, ange remittentens Kundkod

Remittent, ange RSid eller annat id

Patient-ID och namn, skriv eller använd etikett

Telefon nr:

Remissanledning

Hälsovård Standardiserat vårdförlopp

Om annan ska debiteras, ange Kundkod

Svarskopia till, ange Kundkod



Provtyper <input type="checkbox"/> Cytologisk analys <input type="checkbox"/> HPV-analys <input type="checkbox"/> Cytologi och HPV	Topografi <input type="checkbox"/> Fullständigt prov (2 port) <input type="checkbox"/> Portio <input type="checkbox"/> Endocervix <input type="checkbox"/> Vagina <input type="checkbox"/> Annat	Indikation för provtagning <input type="checkbox"/> Symptom <input type="checkbox"/> Kontroll/utredning av avvikande prov <input type="checkbox"/> Uppföljning av obediärbart prov <input type="checkbox"/> Uppföljning efter dysplasibehandling <input type="checkbox"/> < 2 år <input type="checkbox"/> > 2 år <input type="checkbox"/> Uppföljning av invasiv cancer	RESERVERAD plats för laboratoriets etikett
--	---	---	---

Anamnes

Gravid.....vecka
 Post part.....vecka
 SM.....datum

Blödningsrubbningsar

Kontaktblödning
 Mellanblödning
 Postmenopausal blödning

MP.....år
 Hormonbeh i/efter klimakteriet
 Tidigare konisering/dysplasibeh
 Tidigare strålbeh
 Pågående cytotostatikabeh
 Tidigare total hysterektomi

Status

Blödningar
 Spiral / IUD
 Cervicit/avvikande flytning
 Atrofi

Kolposkopiutfall

Ej utförd
 Obedömbart
 Normal
 Låggrad atypisk
 Höggrad atypisk TZ typ (1-3)
 Swedescore (0-10)

Övrigt Px taget vid undersökningen Ej svar till patienten Snabbsvar

Tel nr.....

Övrigt

Datum Namnunderskrift Namnförtydligande RSID

Laboratoriets interna anteckningar

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

1787573682

