

# Remiss: patologi - axill bröst

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



**Axill Bröst**

Höger  Vänster

RESERVERAD plats för laboratoriets etikett

Sentinel node

Ja  Nej

Fryssnitt

Ja  Nej

Neoadjuvant behandling

Ja  Nej

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

Antal skickade burkar

Datum

Namnunderskrift

Namnförtydligande

RSID

Laboratoriets interna anteckningar

Uppackning och kontroll

Diagnostiker

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

4513426252

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

