

# Remiss cytologi - bröst + axill lymfkörtlar

Plats för etikett Blodsmitta

Svar till, ange remittentens Kundkod

Telefon nr:

Om annan ska debiteras, ange Kundkod

Remittent, ange RSid eller annat id

Remissanledning

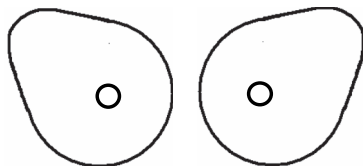
Hälsovård  Standardiserat vårdförlopp

Svarskopia till, ange Kundkod

Patient-ID och namn, skriv eller använd etikett



Höger



Vänster

Klinisk

Screening

Finnål

Sekret

**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.....

Övrig information .....

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

Antal luffix. glas	
Antal sprifix. glas	
Antal inskickade burkar/provrör	

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

9627367808

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

