

Remiss: gynekologisk cellprovskontroll (organiserad screening)

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



Topografi

- Fullständigt prov (2 portioner)
 Vagina

RESERVERAD plats för
laboratoriets etikett

Anamnes

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

- MP.....år
 Spiral / IUD
 Hormonbehandling
 Klimakteriebehandling
 Antikonception

Snabbsvar

Tel nr.....

Ej svar till patienten

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

1043601780

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

