

# Remiss: patologi - bröst

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

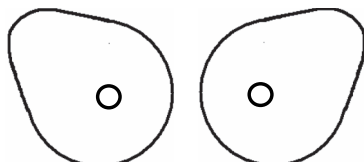


Tidigare bröstkirurgi  Ja  Nej

RT  Ja  Nej

Neoadj beh  Ja  Nej

Höger



Vänster

Storlek ..... mm

Lokalisation kl..... / ..... cm från mammill

Mammografi/Ultraljud Kod M.....U.....  Solitär  Multipla  Mikrokalk

Finnål/Core needle biopsy  Cancer  DCIS  Atypi  Benigt

Operation

Onkoplastisk partiell mastektomi  
 Mastektomi  Partiell mastektomi  Indikering  
 Sentinel node  Non sentinel node  Axill

Preparatröntgen  Ja  Nej

Övrig information .....

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

RESERVERAD plats för laboratoriets etikett

Studiepatient

ScanB  Ja  Nej

Annat  Ja  Nej

Evt ScanB etikett

Vikt .....

Tidpunkt och datum då preparat avlägsnats

20..... - ..... - ..... kl.....:.....

Antal skickade burkar	
-----------------------	--

Datum

Namnunderskrift

Namnförtydligande

RSID

Laboratoriets interna anteckningar

Uppackning och kontroll

Diagnostiker

Tidpunkt och datum i formalin

20..... - ..... - ..... kl.....:.....

Tidpunkt och datum ur formalin

20..... - ..... - ..... kl.....:.....

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

0203505678

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

