

Remiss: patologi - melanom

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:

Om annan ska debiteras, ange Kundkod

Remissanledning

Hälsovård Standardiserat vårdförlopp

Svarskopia till, ange Kundkod



Melanom	<input type="checkbox"/> utvidgad excision	<input type="checkbox"/> SN-diagnostik	RESERVERAD plats för laboratoriets etikett
Primärtumör Lokal:	<input type="checkbox"/> Höger	<input type="checkbox"/> Vänster	
Pre-op påvisat melanom: Breslow	mm	PAD-nr:.....	
Sutmärkning av utvidgad excision: Kranialt <input type="checkbox"/>		Prep Burk:.....	<input type="checkbox"/> Fryssnitt
Makro marg vid utvidgad excision:	mm	Annat:.....	Tel nr
	Hö burk (nr)	Vä burk (nr)	<input type="checkbox"/> Snabbsvar
Lokal SN Axill <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Tel nr
Fscl <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antal Non-SN:.....	
Ljumske <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prep-burk:.....	Studiepatient <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Övrig information			Tidpunkt och datum i formalin
Tacksam för PAD+SN			20..... - -
Konferensdatum	Återbesöksdatum		Kl..... :
		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

8064341006

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

