

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



Anamnes, frågeställning (inkl tidigare behandling).



PSA / Kvot

T-stadium:.....

P-volym:.....

Hereditet: Ja Nej

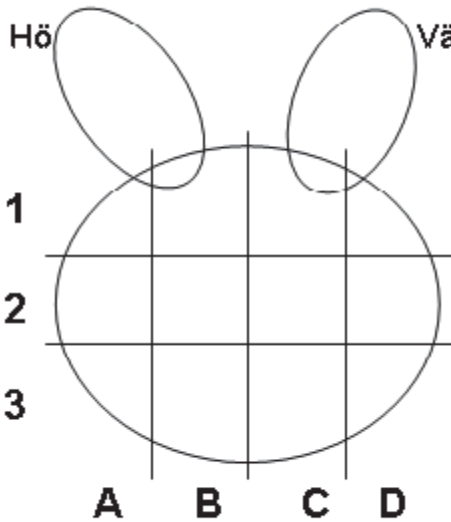
Känd PCa: Ja Nej

Behandling:.....

Tidigare biopsier (var/när):.....

Övrigt:.....

Preparatet utgörs av:.....



Fryssnitt

Tel nr.....

Snabbsvar

Tel nr.....

Studiepatient Ja Nej

Tidpunkt och datum
i formalin

20..... - -

Kl..... :

Återbesök:.....

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

0405638118

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

