Remiss: patologi - sentinel node 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

RESERVERAD plats för laboratoriets etikett

Sentinel node bröst ☐ **Höger** ☐ **Vänster**

Preop diagnos
☐ Invasiv bröstcancer (C5/B5/M5)
☐ DCIS (C5/B5/M5)
☐ Misstanke om bröstcancer (C4/B4/M4-5)

☐ **Fryssnitt, tel nr** .....

Studiepatient
ScanB ☐ Ja ☐ Nej
Annat ☐ Ja ☐ Nej

Antal SN (axill) .....
(blue / hot / palpabel)

Burk/Påse 1 ..... Burk/Påse 3 .....
Burk/Påse 2 ..... Burk/Påse 4 .....

Antal non SN .....

Övrig information .....

.....

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

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

5901272354

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

REGION SKÅNE