

Svar till, ange remittentens Kundkod

--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon nr:

Om annan ska debiteras, ange Kundkod

--	--	--	--	--	--	--	--

Remittent, ange RSid eller annat id

--	--	--	--	--	--	--	--

Remissanledning

Standardiserat vårdförlopp

Svarskopia till, ange Kundkod

--	--	--	--	--	--	--	--

Patient-ID och namn, skriv eller använd etikett

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



All remisstext är obligatorisk

Diagnos? Remission? MRD? Recidiv? Annan:.....

Ev tidigare diagnos:.....

Given behandling:.....

Antikroppsbehandlad Behandlad med kolonistimulerande faktor (CSF)

Anamnes, frågeställning:

Blodstatus: Hb LPK TPK Annan labavvikelse?.....



Akutsvar (svar samma arbetsdag)

Tel nr

Snabbsvar (svar nästa arbetsdag)

Tel nr

Studiepatient

Histopatologi - provtyp

Benmärgskula
Benmärgsbiopsi
Biopsi (lokal?).....

Antal skickade burkar: st

Cytologi - provtyp

Blodutstryk
Benmärgsutstryk
Utstryk från punktat (lokal?)
.....

Flödescytometri och molekylärpatologi

Provtyp

Perifert blod st
Benmärgsaspirat st
Likvor (transfixrör) st
Finnålpunktat st
Annat (vad?)
.....
Perifert blod forskning

Önskad analys

Flödescytometri
Digital PCR
Annat
.....

Provtagningsdatum

20.....-.....-.....

Klockslag: :

Tidpunkt i formalin:.....-.....

Provtagarens RSID:.....

Datum Namnunderskrift (remitterande läkare) 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

2024593735

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

