

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).



RESERVERAD plats för laboratoriets etikett

PSA / Kvot

T-stadium:.....

P-volym:.....

Hereditet:  Ja  Nej

Känd PCa:  Ja  Nej

Behandling:.....

Tidigare biopsier (var/när):.....

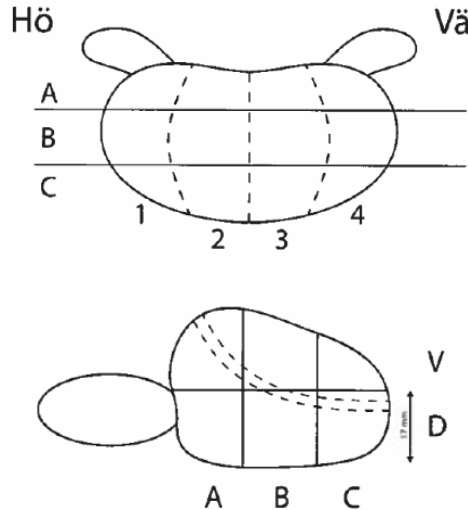
Övrigt:.....

Preparatet utgörs av:.....

Riktade biopsier i burk (nr): .....

Provtagnings teknik:  Transrektal  Transperineal

Återbesök:.....



OBS! Ange burknummer och sektor på varje burk  
En mellannålsbiopsi/burk

Fryssnitt

Tel nr.....

Snabbsvar

Tel nr.....

Studiepatient  Ja  Nej

Tidpunkt och datum i formalin

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

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

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

