

# Remiss: patologi - melanom

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



<b>Melanom</b>	<input type="checkbox"/> utvidgad excision	<input type="checkbox"/> SN-diagnostik	<b>RESERVERAD plats för laboratoriets etikett</b>
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:.....	<b>Studiepatient</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Övrig information</b> .....			<b>Tidpunkt och datum i formalin</b>
<b>Tacksam för PAD+SN</b>			20..... - ..... - .....
<b>Konferensdatum</b> .....	<b>Återbesöksdatum</b> .....		<b>Kl</b> ..... : .....
		Antal skickade burkar	

Datum	Namnunderskrift	Namnförtydligande	RSID
-------	-----------------	-------------------	------

<b>Laboratoriets interna anteckningar</b>	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

