

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| Personnummer (12 tecken) | Plats för kundens etikett | | Svar till: Kundkod/MG-kod | Telefon nr: |
| Namn (efternamn, förnamn) | | | Debiteras: Kundkod/MG-kod | |
| Adress (om Kundkod/MG-kod saknas) | | (Reserverat för laboratoriet) | | |
| Ev. kopia till: | | | | |
| ANAMNES/FRÅGESTÄLLNING (inkl tidigare behandling) | | | | <input type="checkbox"/> Snabbsvar, tel nr |
| <input type="checkbox"/> Bronkborste | <input type="checkbox"/> Ascites | <input type="checkbox"/> Likvor | <input type="checkbox"/> Urincytologi | <input type="checkbox"/> Övrigt |
| <input type="checkbox"/> Bronskölvätska | <input type="checkbox"/> Pleura | <input type="checkbox"/> Mammarsekret | <input type="checkbox"/> Kastad | Antal luftfix. glas |
| <input type="checkbox"/> Sputum | <input type="checkbox"/> Bukskölvätska | <input type="checkbox"/> Vulva | <input type="checkbox"/> Tappad | |
| | | | <input type="checkbox"/> KAD | Antal spritfix. glas |
| | | | <input type="checkbox"/> Blåskölvätska | |
| | | | | Antal inskickade burkar/provrör |
| Datum | Namnunderskrift | Namnförtydligande | RSID | |
| 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. <input type="checkbox"/> Nej, patienten samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. <input type="checkbox"/> Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke | | | | |
| LABORATORIETS INTERNA ANTECKNINGAR | | | | |
| Provtyp | <u>Signering arbetsmoment</u> | | | |
| Provmängd | Uppackning | | | |
| Antal burkar | Preparering | | | |
| Spritfixerade glas | Färgning | | | |
| Lufttorkade glas | Etikettering | | | |
| <u>Provets utseende</u> | <u>Färgning</u> | | | |
| Grumlig | Brun | Pap | | |
| Koagel | Blodig | HTX | | |
| Gul | Ofärgad | MGIEM | | |
| Röd | Annat | Annan färgning | | |
| Klinisk patologi 251 87 Helsingborg Tel exp: 042 - 406 19 77 | Klinisk patologi 291 85 Kristianstad Tel exp: 044 - 309 19 70 | Klinisk patologi 221 85 Lund Tel exp: 046 - 17 35 10 | Klinisk patologi 205 02 Malmö Tel exp: 040 - 33 14 02 | |