

REMISS ALLMÄN CYTOLOGI

Remitterande instans - streckkodsetikett	Patient id - streckkodsetikett
Ansvarsnummer	
Provtagningsdatum	Remitterande läkare

Nej, patienten samtycker **inte** till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.
Nej-talong bifogas.

Anamnes, status, klinisk diagnos, frågeställning

Plats för etikett

Snabbsvar, tfn/Fax

Kopia till

Provet är

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lufttorkat | <input type="checkbox"/> Ofixerat |
| <input type="checkbox"/> Fixerat i | <input type="checkbox"/> Heparin tillsatt |

Tidigare CYT-undersökning

- | | |
|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Borås | <input type="checkbox"/> Annan ort..... |
| När | |

Provet utgöres av

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Borstprov | <input type="checkbox"/> Blåssköljvätska | <input type="checkbox"/> BAL |
| <input type="checkbox"/> Bronchialsekret | <input type="checkbox"/> Urin | <input type="checkbox"/> Buksköljvätska |
| <input type="checkbox"/> Sputum I II III | <input type="checkbox"/> Liquor | <input type="checkbox"/> Punktat från |
| <input type="checkbox"/> Pleuravätska | <input type="checkbox"/> Ascites | <input type="checkbox"/> Annat |

Strål-hormon-kemoterapi

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| År | |

Insänt material

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Glas, antal |
| <input type="checkbox"/> Vätska |

UTLÅTANDE

Lab.anteckningar

Inkommet material

- Glas. Antal
- Vätska
- Mängd
- Färg.....

Totalt antal glas

Screen 1

Screen 2



Laboratoriet för klinisk patologi och cytologi
Södra Älvsborgs Sjukhus – SÅS, 501 82 Borås
Tfn sekr. 033-616 1894, lab. 033- 616 2378. Fax: 033-616 2598

ALLMÄN CYTOLOGI