


REMISS PATOLOGISK ANATOMISK UNDERSÖKNING

Remitterande instans - streckkodsetikett	Patient id - streckkodsetikett
Ansvarsnummer	Provtagningsdatum
<input type="checkbox"/> Antal burkar <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Kopia till	Remitterande läkare <input type="checkbox"/> Fryssnitt, tfn <input type="checkbox"/> Snabbsvar, tfn <input type="checkbox"/>
Anamnes, status, klinisk diagnos, frågeställning	Provet utgörs av: Plats för etikett
<input type="checkbox"/> Nej , patienten samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Nej-talong bifogas.	
 VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN SÖDRA ÄLVSBOGERS SJUKHUS	Laboratoriet för klinisk patologi och cytologi Södra Älvsborgs Sjukhus – SÅS, 501 82 Borås Tfn sekr. 033-616 1894, lab. 033- 616 1895. Fax: 033-616 2598

P
A
D

P
A
D

P
A
D