

UT - Begäran om lån av glas/klossar

En blankett per patient

Denna begäran skall fyllas i och skickas/faxas till oss innan lån av glas/klossar handläggs.

Laboratoriet för klinisk patologi och cytologi
Södra Älvsborgs Sjukhus
501 82 Borås

Tfn 033 - 6161894
Fax 033 - 616 2598

Beställningsdatum:

Patientdata
.....
Preparatnummer:
Preparatnummer:
Preparatnummer:

Ändamål:

- Eftergranskning p.g.a.
- Rond, datum
- Annan anledning
- Visning, datum
- Kopia av utlåtande önskas

Beräknad lånetid:

- En vecka
- Två veckor
- En månad (max)

Utlånas till:

Kontaktperson: Namn
Klinik och sjukhus
Adress och telefon
Ansvarig patolog

Ifylls av lab. Borås:

Skickat den	Preparatnummer	Antal glas/klossar	Handläggare sign