

REMISS ALLMÄN CYTOLOGI

Remitterande instans – ev. streckkodsetikett		Patient id – ev. streckkodsetikett	
Ansvarsnummer .....		Remitterande läkare	
Provtagningsdatum			
Anamnes, status, klinisk diagnos, frågeställning			
			Plats för etikett
<input type="checkbox"/> Snabb svar, tfn ...../Fax ..... Kopia till .....			
<b>Provet är</b> <input type="checkbox"/> Lufttorkat <input type="checkbox"/> Ofixerat <input type="checkbox"/> Fixerat i ..... <input type="checkbox"/> Heparin tillsatt		<b>Tidigare CYT-undersökning</b> <input type="checkbox"/> Borås <input type="checkbox"/> Annan ort..... När .....	
<b>Provet utgörs av</b> <input type="checkbox"/> Borstprov <input type="checkbox"/> Blåssköljvätska <input type="checkbox"/> Bronchialsekret <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Sputum I II III <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/> Pleuravätska <input type="checkbox"/> Ascites		<input type="checkbox"/> BAL <input type="checkbox"/> Buksköljvätska <input type="checkbox"/> Punktat från <input type="checkbox"/> Annat	<b>Strål-hormon-kemoterapi</b> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja År ..... <b>Insänt material</b> <input type="checkbox"/> Glas, antal ..... <input type="checkbox"/> Vätska
<b>UTLÅTANDE</b>			
<b>Lab.anteckningar</b>  	<b>Inkommet material</b> <input type="checkbox"/> Glas. Antal ..... <input type="checkbox"/> Vätska Mängd ..... Färg.....	Totalt antal glas .....	Screen 1 .....  Screen 2 .....
Klinisk Patologi Patologilaboratorier Borås Södra Älvsborgs Sjukhus 501 82 Borås		Tfn lab. 033- 616 2378  Fax: 033-616 2598	