



# REMISS CYTOLOGI - BRÖST

Remitterande instans – ev. streckkodsetikett	Patient id – ev. streckkodsetikett
Ansvarsnummer .....	Remitterande läkare
Provtagningsdatum	
<input type="checkbox"/> <b>Nej</b> , patienten samtycker <b>inte</b> till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. <b>Nej-talong bifogas.</b>	
<b>Anamnes, status, klinisk diagnos, frågeställning</b>	
..... Bröst ..... Kl. .... Cfm ..... Djup ..... Palpabel ..... Diam (mm) .....  R-kod ..... U-kod ..... C-kod .....  U-punkt x .....	..... Bröst ..... Kl. .... Cfm ..... Djup ..... Palpabel ..... Diam (mm) .....  R-kod ..... U-kod ..... C-kod .....  U-punkt x .....
Screen / Klin Svar via : onk / inrem / mammo VM-pat: Tfn.svar / Åb	
	
<div style="border: 1px solid black; background-color: #cccccc; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <b>Plats för etikett</b>                       SKRIV INTE I DETTA FÄLT                 </div>	
<input type="checkbox"/> <b>Snabb svar, tfn</b> ...../Fax .....	
<b>Kopia till</b> .....	
<b>Provet är</b> <input type="checkbox"/> Lufttorkat <input type="checkbox"/> Fixerat i .....	<b>Tidigare CYT-undersökning</b> <input type="checkbox"/> Ofixerat <input type="checkbox"/> Heparin tillsatt  <input type="checkbox"/> Borås När .....
<b>Provet utgörs av</b> <input type="checkbox"/> Borstprov <input type="checkbox"/> Bronchialsekret <input type="checkbox"/> Sputum I II III <input type="checkbox"/> Pleuravätska	<input type="checkbox"/> Blåssköljv ätska <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Liquor <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 Är .....	
<b>Insänt material</b> <input type="checkbox"/> Glas, antal ..... <input type="checkbox"/> Vätska	
<b>UTLÅTANDE</b>	
<b>Lab.anteckningar</b>	<b>Inkommet material</b>  Glas. Antal ..... Totalt antal glas ..... Screen 1 ..... Vätska ..... Screen 2 ..... Mängd ..... Färg .....
 <b>VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN</b> SÖDRA ÄLVSBERGS SJUKHUS	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