

REMISS PATOLOGISK ANATOMISK DIAGNOSTIK

Beställare/Remitterande instans	Patient ID	PAD PATOLOGISK ANATOMISK DIAGNOSTIK PAD REMISS
Remitterande läkare		
Extra kopia till	Fryssnitt, tfn Snabbsvar, tfn SVF kod	
Provtagning, datum och klockslag	VIKTIGT! Skriv ej i detta fält Plats för etikett	
Antal burkar		
Lokalisation och märkning	Eftergranskning PAD-nr Rond/MDK Övrigt, ange i fältet: Klinisk data	
Kliniska data och frågeställning		
Provnedlagt i fixeringsmedel, mängd mer än 1:10, vid klockslag:		

SKRIV UT