# REMISS PUNKTIONSMOTTAGNING (U)

REGION KRONOBERG

KLINISK PATOLOGI OCH CYTOLOGI
CENTRALLASARETTET 351 85 VÄXJÖ
Telefon 0470-58 75 10

Personnummer

Avsändare (fullständig adress, avdelning/mottagning)

Namn

Adress

Provtagningsdatum

Remitterande läkare (i klartext)

**KVÅ-KOD FÖR SVF**

CD-nr/Streckkod

**Extra kopia** till (namn, fullständig adress)

Diagnos, frågeställning

Anamnes, status och terapi av betydelse för morfologisk bedömning

**VIKTIGT! REMISSEN SCANNAS – ANVÄND STARKT FÄRGTRYCK. TEXTA**

Preparatet utgörs av

Packat, inskickat av

Telefon

För cytologlabs noteringar

| | Punktion | Ass punktion | Uppackning | Inregistrering | Scanning | Preparering | Färgn/Mont | Etikettering |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Signatur | | | | | | | | |