Rensa

REMISS - HEMATOLOGI

REMITTERANDE INRÄTTNING, KLINIK, AVD/MOTT

STRECKKODSETIKETT

EXTRA KOPIA

TILL:
UNIVERSITETSSJUKHUSET ÖREBRO
LABORATORIEMEDICINSKA KLINIKEN
KLINISK PATOLOGI OCH GENETIK
701 85 ÖREBRO

TFN: 019-6022106
FAX: 019-6021035

PROVTAGNINGSDATUM OCH REMITTERANDE LÄKARE

.....

TELEFONNUMMER

.....

PERSONNUMMER OCH NAMN:

STRECKKODSETIKETT

- ☐ Standardiserat vårdförlopp .....
- ☐ Snabbsvar TFN/sök .....
- ☐ Svar senast .....
- ☐ Snabbfärgning
- ☐ Sök efter färgning
- ☐ Visas på rond

BLODSTATUS:

Hb: .....

LPK: .....

TPK: .....

BEHANDLING:

- ☐ GCSF
- ☐ Myelotoxisk
- ☐ Ak-behandling: .....

ANNAN LABBAVVIKELSE:

.....

ANAMNES, KLINISKA FYND OCH ANGE EV. TIDIGARE DIAGNOS

FRÅGESTÄLLNING

PROV UTGÖRS AV

- ☐ Benmärgssuspension (EDTA-rör)
- ☐ Perifert blod (EDTA-rör)
- ☐ Biopsi (märk burk CB)
- ☐ Kula (märk burk CP)
- ☐ Utstryk benmärg
- ☐ Utstryk perifert blod
- ☐ Imprint
- ☐ Kläm
- ☐ Övrigt: .....

	AVSÄNT		MOTTAGET
ANTAL RÖR:	.....	/	.....
ANTAL BURKAR:	.....	/	.....
ANTAL GLAS:	.....	/	.....
SIGN:	.....	/	.....

Inskickande av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare/närstående) har fått information om – och samtycker till – att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.

- ☐ Nej, patienten samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och Därmed förenlig verksamhet. Nej-talong bifogas
- ☐ Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke

PAD NR (STRECKKOD)

SKRIV EJ HÄR !

Region Örebro län
Laboratoriemedicinska kliniken
Klinisk patologi och genetik

Våra provtagningsanvisningar når du via vår hemsida på www.regionorebrolan.se/uso/labmed och intranätet.

För biobanksinformation se www.regionorebrolan.se/biobank