

REMISS - INDICERAD CERVIXCYTOLOGI

REMITTERANDE INRÄTTNING, KLINIK, AVD/MOTT	Personnummer:
EXTRA KOPIA	Namn:
TILL: UNIVERSITETSSJUKHUSET ÖREBRO TFN: 019-602 13 40 VO LABORATORIEMEDICIN FAX: 019-602 10 35 KLINISK PATOLOGI OCH GENETIK 701 85 ÖREBRO	
PROVTAGNINGSDATUM	SVAR SENAST
REM LÄKARE/BARNMORSKA	SNABBSVAR TFN/SÖKARE
SVF (Ange förlopp)	
SJUKHISTORIA, KLINISK DIAGNOS OCH FRÅGESTÄLLNING Kopparspiral Hormonspiral SM	PROVTAGNINGSLOKAL Fullständigt prov (2 portioner) Portio Cervix Vagina Vulva Om ej dubbeltest (cytologi och HPV-analys) Endast cytologi Endast HPV-analys
	VS NR (STRECKKOD) <div style="text-align: center; color: gray; font-size: 1.2em;">SKRIV EJ HÄR !</div>



För provtagningsinformation se: <https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/provtagningsinformation/>

För biobanksinformation se: <https://biobanksverige.se>