

Remiss - Tropikundersökning

Insändare/svarsmottagare, använd streckkodsetikett		Personnr, namn, använd streckkodsetikett	
Kopia till			
Debiteras, om ej insändare			
Provtagningsdatum	Klockslag	Provtagarens sign	Provart
<p>Är ingen av nedanstående rutor ikryssad innebär detta att provgivaren (alt vårdnadshavare) har fått information om – och samtycker till – att provet och tillhörande personuppgifter kan komma att sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.</p> <p><input type="checkbox"/> Nej, provgivaren samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. En Nej-talong har skickats in.</p> <p><input type="checkbox"/> Provgivaren är vid provtillfället oförmögen att fatta samtyckesbeslut.</p>			
Insjukningsdatum, diagnos, kliniska data, frågeställning, ev utlandsvistelse och ort			
Remitterande läkare, telefon			
Önskad undersökning (OBS! Ett prov per beställd analys!)			
<input type="checkbox"/> Faecesparasiter PCR (Giardia, Entamoeba histolytica, Cryptosporidier) Beställes i första hand med E-remiss, Provet lämnas/skickas till Mikrobiologen, USÖ			
<input type="checkbox"/> Faeces mikroskopi (Övriga protozoer och maskar) Provet lämnas/skickas till Mikrobiologen, USÖ			
<input type="checkbox"/> Annat Provet lämnas/skickas till Mikrobiologen, USÖ			
<input type="checkbox"/> Malaria Beställes i första hand med E-remiss, Provet lämnas till Klinisk kemi, USÖ			
Eventuella frågor angående mikroskopi besvaras av Infektionsmottagningen tel 019-6021200.			