region
västerbotten
Klinisk Patologi/Cytologi, Laboratoriemedicin
Norrlands Universitetssjukhus, 901 85 UMEÅ
Tel. 090-785 28 00

REMISS PATOLOGI

PAD - nr
PATOLOGI

Svar ska sändas till	Speciella önskemål	Personnummer och fullständigt namn	
☐ Extra kopia _____ ☐ Deb. om annan än svarsmottagare _____	☐ Fryssnitt ☐ Snabbsvar Tel/Sök _____ ☐ SVF _____ ☐ Svar senast Datum: _____ ☐ MDK Datum: _____	Datum	Rem. läkare

Inskickadet av denna remiss bekräftar att patienten (alt. vårdnadshavare / närstående) informerats om - och samtycker till - att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Ett kryss nedan ska endast göras om patienten inte samtycker.

☐ 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

Anamnes - status - op - fynd - behandling etc.

Klinisk frågeställning:

Preparatet utgörs av:

UL 208/1657 Smartwork AB