

Rem inrättning klin/avd/mott

REMISS benmärgsundersökning
 Klinisk kemi/Klinisk patologi, tfn 010-83 912 00
 Centralsjukhuset i Karlstad 651 85 Karlstad

Patientid

Kopia till:

Remissdatum

Remitterande läkare

- Biopsi
- Imprint
- Perifert blod
- Benmärgsutstryk
- Benmärgssuspension, EDTA
- Perifert blod, EDTA

Hb.....

LPK.....

TPK.....

EVF.....

M-komp.....

LD.....

ANAMNES OCH FRÅGESTÄLLNING:

(ange även övriga relevanta prover och behandlingar såsom järn; B-12/Folat; Diff; Blodtransfusion; Cytostatika; tillväxtfaktorer; Immunmodulatorer)

- Lymfkörtelförstoring
- Mjältförstoring
- Leverförstoring

Punktionsställe.....

Inskickandet av remissen bekräftar att provgivaren (alt vårdnadshavare) har fått information om, att provet och tillhörande personuppgifter kan komma att sparas. Är ingen av nedanstående rutor ikryssad, innebär det att provgivaren samtycker till att provet får sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.

- Nej, provgivaren samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. En "nej-talong" har skickats in.
- Provgivaren är vid provtillfället oförmögen att fatta samtyckebeslut.

Undersökningens nr

Labnoteringar:

| | | |
|------|------|---|
| US/P | A | S |
| F/Sc | UL/E | D |

Skriv ej här, vi scannar övre delen av remissen