

Rem inrättning klin/avd/mott

REMISS morfologi

Klinisk patologi, Centralsjukhuset i Karlstad, 010-83 912 00

Patientid

Kopia till:

Remissdatum

Remitterande läkare

PAD

Cyt (allmän)

Sjukhistoria, klinisk diagnos och frågeställning:

Fixering.....

Typ av prov.....



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.

Undersökningens nr

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.

Labbnoteringar:

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

Skriv ej här, vi scannar övre delen av remissen