



Avdeling for patologi

6026 Ålesund / Tlf 70 10 66 21 / helse-mr.no/patologi

REKVIRENT	Rekvirentkode
Navn	
Avd. sykehus/	
Legesenter	
Adresse/Telefon	
HPR nummer	
Kopi til	

PASIENTDATA	
Fødselsdato/Personnr	
Etternavn	
Fornavn	
Bostedets postnr.	
Trygdekontor	
Innlagt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Klinisk diagnose/Funn/Problemstilling:	Tidl relevante us: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei				
	Histologi				
	År	Prep. Nr.	Lab.		
	Cytologi				
Evt. CITO svar: <input type="checkbox"/>	Preparatet er tatt fra (organ/region/side)/består av:		År	Prep. Nr.	Lab.
Telefon /calling for CITO svar:					
Preparatet er lagt i:	Prøvedato:	Klokkeslett:	Rekvirent:		

Riktig fiksering: Rikelig 4% nøytral bufret formaldehydoppløsning (10% formalin)

Obs! Preparatet må ikke benyttes til publikasjon uten samtykke fra avdelingen