

Avdeling for patologi, seksjon Ålesund
 6026 Ålesund - Telefon 70 10 66 21

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"/> Telefon /calling for CITO svar:	Preparatet er tatt fra (organ/region/side)/består av:		År Prep. Nr. Lab.
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