

AKADEMISKA
SJUKHUSET

LAB. NUMMER (etikett)

PLACENTA

Namn, personnummer

Remitterande läkare

Datum

Tid

Remitterande enhet

Debiteras

Kliniska uppgifter / frågeställning / graviditetsanamnes / gestationsvecka

Snabbsvar (telefonnummer)

Smitta

Särskilda önskemål
(klinisk genetik, mikrobiologi, molautredning)

Samtliga prover som skickas till laboratoriet sparas rutinmässigt

SAMTYCKE:

Inskickandet av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare/närstående) har fått information om - och samtycker till - att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.

☐ 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.

LABORATORIETS ANTECKNINGAR