

Rekvirent ID

Underskrift

(legekontor, adresse, dato)

- Allmenntmedisin Annen spesialitet Poliklinikk Annet

Kopi av svarbrev ønskes sendt til

Klinisk diagnose/Funn
Problemstilling

Tid. relevant hist/cyt us.
(inst./nr./år/diagnose)

Cytostatikabehandling?
Hvilke:

Strålebehandling (Relevant)

År

Mnd.
(hvis siste år)

Ref.nr. for pasientkobling

Fødselsdato

Personnr.

Kjønn
(K/M)

Kvinne

Mann

Pasientnavn

Adresse

Postnr.

Poststed

Betales av

- HELFO
 Institusjon:
 Ikke inneliggende pasient
 Inneliggende pasient
 Annet:

Prøvetakingsdato

Fylles
ut av
prøvetaker

Cito

Telefon:

Gynekologisk materiale:

- Utstryk
 Væskebasert
 HPV

- Cervix
 Vagina
 Vulva
 Endometrium

Tidligere gynekologisk behandling:

- El.koag./Kryo/Laser
 Konisering/Cervixamputasjon
 Supravaginal uterusamputasjon
 Total hysterektomi
 Uni- Bilateral oophorectomi
 Annet:
 Behandlet når:

Opplysninger:

- Siste menstruasjon Dato
 Er gravid
 Post partum Født dato
 IUD/Spiral
 P-pille
 Menopause inntredt Når
 Descens/Prolaps
 Digitalis/Vagitorier/Hormoner:

Annet cytologisk materiale:

- Bronchialutstryk Finnålsaspirasjon
 Ekspektorat Prøve 1 Prøve 2 Prøve 3 Annet materiale Fra (organ/side):
 Plevravæske Høyre Venstre
 Ascites Cystoskopi Dato
 Urin (spontan) Prøve 1 Prøve 2 Prøve 3 Urografi Dato

Innlevert/innsendt materiale:

stk. fikserte prøver/glass stk. ufikserte prøver/glass

For lab

INNL

TILS

VER

Sign