

Rekvirent ID

Underskrift

(legekontor, adresse, dato)

- Allmennmedisin Annen spesialitet Poliklinikk Annet

Kopi av svarbrev ønskes sendt til

Klinisk diagnose og opplysninger relevante for vurdering av prøven:

Blank area for clinical diagnosis and relevant information.

Ref.nr. for pasientkobling

Fødselsdato Personnr. Kjønn (K/M) Kvinne Mann

Pasientnavn

Adresse

Postnr. Poststed

Betales av
 HELFO
 Institusjon:
 Annet:

Prøvetakingsdato Fylles ut av prøvetaker
Tidspunkt (kl.)

Cito, telefon må oppgis:

Angi lokalisasjon pr. prøveglass, hver bokstav må samsvare med barkodeetikettens siste bokstav:

- A:	- F:	- L:	- R:
- B:	- G:	- M:	- S:
- C:	- H:	- N:	- T:
- D:	- J:	- P:	- U:
- E:	- K:	- Q:	- V:

For lab
 INNL
 TILS
 VER
Sign

Preparatet lagt i: Formalin Dato: kl: Antall rør/glass innsendt:

Velg riktig etikett.

Generell informasjon om rekvirering, prøvetaking og analyser, se www.furst.no

11.2017