



Brukerinstruks:
Fyll ut og skriv ut skjema. Send skjema med prøven.

PASIENT

Fødselsnr. (11siffer)

K M

Etternavn

For- og mellomnavn

Adresse

Postnr./sted

Trygdekontor

PRIORITERT PRØVE

- Ikke inneliggende pasient
 Inneliggende pasient Helse Bergen
 Inneliggende pasient annen institusjon

Pakkeforløp

CITO

Hvis annen institusjon, spesifiser:

Tlf.:

REKVIRENT

REKV. KODE

Navn

Sykehus

Avd.

Adresse

Postnr./sted

HPR-nummer:

Evt. kopi til:

KLINISK DIAGNOSE OG PROBLEMSTILLING

Tidl. hist./cyt. us. Ja Nei

Hvis tidl.us, sted og rek.nr.:

Antall prøveglass:

Mottatt prøveglass:

Preparat består av:

Preparat er tatt fra (side, region):

Klinisk diagnose og problemstilling

NON- GYNEKOLOGISK MATERIALE

Ufiksert Fiksert (Spesifiser fikseringsmiddel)

Finnålsaspirasjon (FNAC)

Urin (spontan)

Pleuravæske

Bronkialt aspirat

Prøve 1 Prøve 2 Prøve 3

Ascites

Bronkial børste

Ureterurin

Spinalvæske

Bronkial utstryk

Ileumblæreurin

Mammasekret

Bronkoalveolær lavage

Urin via cytoskopi

Selektiv skyllevæske

Ekspektorat

Cystoskopi

Prøve 1 Prøve 2 Prøve 3

Dato

Spesialundersøkelser

Flowcytometri

Molekylær patologi

Annet, spesifiser:

Prøvedato

Rekvirerende lege:

Signatur

TIL INTERNT BRUK

BESVARELSEN SKAL IKKE BEARBEIDES ELLER BRUKES TIL FOREDRAG/PUBLIKASJON UTEN SPESIELL AVTALE MED AVDELING FOR PATOLOGI