

**PASIENT**

Fødselsnr. (11siffer)

 K  M

Etternavn

For- og mellomnavn

Adresse

Postnr./sted

Trygdekonto

Brukerinstruks:

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

REKVIRENT

REKV. KODE

Navn

Sykehus

Avd.

Adresse

Postnr./sted

HPR-nummer:

Evt. kopi til:

**PRIORITERT PRØVE** Poliklinisk Innliggende pasient Helse Førde Pakkeforløp CITOTlf.: 

REKVIRENDE LEGES DEL

**KLINISK DIAGNOSE OG PROBLEMSTILLING**

Tidl. hist./cyt. us.

 Ja  Nei

Hvis tidl.us, sted og rek.nr:

Antall prøveglass:

Mottatt prøveglass:

 Ufiksert Fiksert (Spesifiser fikseringsmiddel)

Preparat består av:

Preparat er tatt fra (side, region):

Prøvemateriale:

 Finnålsaspirasjon (FNAC) Pleuravæske Bronkial børste Ascites Bronkialt aspirat Mammasekret Bronkoalveolær lavage Spinalvæske Selektiv skyllevæske (spesifiser under) Annet (Spesifiser)

Klinisk diagnose og problemstilling

Prøvedato

| Kl.

Rekvirerende lege

Signatur

**TIL INTERNT BRUK**

LABORATORIETS DEL

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