

Medisinsk serviceklinikk  
 Avdeling for Patologi  
 Postboks 2900 Kjølbeek, 3710 Skien  
 Tlf: 35 00 33 70

9750195736

**Rekvirent** HPR-nr.

Rekv. lege .....

Enhet/legekontor .....

Adresse ..... Tlf. ....

Postnr. .... Poststed .....

HER-id legekantor

**Pasient**

Fødselsdato  Personnummer

Kvinne Mann

Etternavn - fornavn .....

Adresse .....

Postnr. .... Poststed .....

Innlagt Ja Nei

**Kopi av svar sendes til**

Legenavn HPR-nr.

Avdeling/legekontor .....

Adresse HER-id

Postnr./sted legekantor

Prøvetakingstidspunkt

CITO

Pakkeforløp

Frysesnitt

Tarmkreftscr.

TELEFON/CALLING

**Smitte:**  Ja, evt hva .....  Nei

Evt tidl hist/cyt us. (inst/nr/år/diagnose): .....

**Sykehistorie / klinisk diagnose / problemstilling:**

**Preparatbeskrivelse:**

Preparatet er lagt i:  Formalin  Annet: ..... Dato: ..... Tid: .....

Består av/lokalisasjon: ..... Antall beholdere: .....

Beholdere/innhold:

Prøvetype:

Nålebiopsi

Operasjonspreparat

Utskrap

Stansebiopsi

Avskrap

Annet: .....

**Informasjon til rekvirent**

Rekvisisjonen fylles ut etter angivelse i rubrikkene. Utfylt informasjon må være lett å tyde, med godt trykk og adressert svarmottaker. Prøvetakingsdato benyttes for å bedømme hvor gammel prøven er ved mottak på laboratoriet, og dette kan ha betydning for enkelte prøvematerialer. Prøven må være godt merket, slik at det tydelig fremkommer personnummer eller annen entydig identifikasjon på prøven.

Opplysninger om akkrediteringsomfang kan fås ved henvendelse til laboratoriet.