

Klinisk Patologi och cytologi Halland

Rem inrättning, klinik, avd/mott	Personnummer och namn
Rem läkare	

Flödescytometri, immunfenotypning



Önskad analys <input type="checkbox"/> CD19/CD20* <input type="checkbox"/> Lymfom** <input type="checkbox"/> BAL-vätska CD4/CD8***	Streckkod (anges av laboratoriet)
PROVTAGNING Datum:..... Kl:..... Sign:..... * EDTA-rör 3 mL, lila propp. Centrifugeras ej ** EDTA-rör 6 mL, lila propp eller benmärgssuspension. Centrifugeras ej *** BAL-vätska i plaströr av polypropylen. Websesam art nr 53580	
Anamnes	
Läkare sign.	

Klinisk Patologi och cytologi Halland
Hallands sjukhus Halmstad
301 85 Halmstad, tfn 035-13 18 72

Biobank

Inskickandet av denna remiss bekräftar att patienten har fått information om – och samtycker till – att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.

- Nej**, patienten samtycker **inte** till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Nej-talong bifogas.
- Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke.