

"Kontrollfil" Kallelsekansliet/sekretariatet  
Klinisk patologi och cytologi  
Hallands sjukhus Halmstad  
301 85 Halmstad

**Remiss för Gynekologisk cellprovskontroll i kontrollfil**

Patientens namn:.....

Personnr:.....

Patienten har genomgått behandling för höggradig dysplasi och uppföljande prover har varit normala.

**Patienten remitteras härmed för kontroll i kontrollfilen med cytologprov vart tredje år, livet ut.**

**Startdatum (senaste normala cellprov): .....**

Datum: .....

Namnteckning: .....

Namnförtydligande:.....

Titel:.....

Vårdinrättning : .....

Adress:.....

---

Tillbaka till remitterande vårdinrättning efter kvittering:  
Ovanstående patient är registrerad i kontrollfilen för kallelse enligt ovan

Datum: .....

Namnteckning:.....

Namnförtydligande:.....