



Reserverad plats för
laboratoriets provnummer

Rem avd / Betalningsansvarig

Kopia till

Patientdata (personnr, namn)

Provtagningsdatum

Provtagare

Antal glas **SNABBSVAR** tel

Inskickande av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare/närstående) 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.

Vanligt 3-portionsprov Burk Annat (spec) HPV-analys

Regl regelb Ja Nej typ SM..... Menopaus? Ja, år Bilat oophorectomi

Gravid? Ja vecka Post partumveckor Spiral

Uterusexstirp total supravag Konisation Ja, när? Strålterapi Ja, när?

Aktuell hormonterapi Nej Ja typ

Gynstatus samt klinisk diagnos och frågeställning, **obligatorisk**



Kolposkopi benign atypisk ofullständig/osäker

CYTOLOGISKT UTLÅTANDE

PROVETS KVALITET

- Ej bedömbart M09010
 Nedsatt bedömbart M09005
 Endocervikala celler saknas M09019

Provet ej bedömbart p g a

- Otillräckligt
 Blod
 Inflammation

PATOLOGISK VAGINALFLORA Coccer Svamp Trichomonas Annat

HORMONELL BEDÖMNING

Avvikande, se kommentar

SAMMANFATTANDE BEDÖMNING

Cyt bild inom normalgränserna M00110

Skivepitel

- Lätt Skivepiteltypi M69710
 Misstänkt höggradig dysplasi M69719
 Tecken på HPV-infektion M76700
 CIN 1 M74006
 CIN 2 M74007
 CIN 3 M80702
 Skivepitelcancer M80703

Körtelepitel

- Körtecellatypier M69720
 Adenocarcinom M81403

Oklar celltyp

- Osäker atypigrad M69700
 HPV-positiv HPV-negativ

KOMMENTAR

Screenad av

Granskad av

Avvikelse