


Rem avd / Betalningsansvarig	 Unilabs Reserverad plats för laboratoriets provnummer	Patientdata (personnr, namn)
Kopia till		

Provtagningsdatum	Provtagare	Antal glas <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Burk	<input type="checkbox"/> Annat (spec)	<input type="checkbox"/> HPV-analys
Regl regelb	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej typ	SM
Menopaus?	<input type="checkbox"/> Ja, år	<input type="checkbox"/> Bilat oophorectomi	
Gravid?	<input type="checkbox"/> Ja vecka	Post partum	veckor <input type="checkbox"/> Spiral
Uterusexstirp	<input type="checkbox"/> total	<input type="checkbox"/> supravag	Konisation <input type="checkbox"/> Ja, när?
Strålterapi	<input type="checkbox"/> Ja, när?		
Aktuell hormonterapi	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja typ	

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



Kolposkopi benign atypisk ofullständig/osäker

CYTOLOGISKT UTLÅTANDE

PROVETS KVALITET		Provet ej bedömbart p g a	
<input type="checkbox"/> Ej bedömbart	M09010	<input type="checkbox"/> Otillräckligt	
<input type="checkbox"/> Nedsatt bedömbart	M09005	<input type="checkbox"/> Blod	
<input type="checkbox"/> Endocervikala celler saknas	M09019	<input type="checkbox"/> Inflammation	

PATOLOGISK VAGINALFLORA Coccer Svamp Trichomonas Annat

HORMONELL BEDÖMNING Avvikande, se kommentar

SAMMANFATTANDE BEDÖMNING

Cyt bild inom normalgränserna M00110

Skivepitel		Körtelepitel	
<input type="checkbox"/> Lätt Skivepitelatypi	M69710	<input type="checkbox"/> Körtelepitelcellatypier	M69720
<input type="checkbox"/> Misstänkt höggradig dysplasi	M69719	<input type="checkbox"/> Adenocarcinom	M81403
<input type="checkbox"/> Tecken på HPV-infektion	M76700		
<input type="checkbox"/> CIN 1	M74006	Oklar celltyp	
<input type="checkbox"/> CIN 2	M74007	<input type="checkbox"/> Osäker atypigrad	M69700
<input type="checkbox"/> CIN 3	M80702		
<input type="checkbox"/> Skivepitelcancer	M80703	<input type="checkbox"/> HPV-positiv	<input type="checkbox"/> HPV-negativ

KOMMENTAR	Screenad av	Granskad av	Avvikelse
-----------	-------------	-------------	-----------

REMISS INDICERAD VAGINALCYTOLOGI