



Avd. för Klin. Patologi och Cytologi
Blekingesjukhuset
371 85 Karlskrona
Telefon: 0455-734937

REMISS cervixcytologi och/eller HPV-analys

Personnr

Avsändare

Namn

Snabbsvar

Telefon:

Beställare, signatur

Reserverad plats för laboratoriets etikett

Prov nr

Kopia till (namn och vårdenhets)

Provtyper

- Cytologisk analys
- HPV-analys
- Cytologi och HPV
- Cytologi och triage för HPV vid ASCUS/L SIL-cyt.

Topografi

- Fullständigt prov (2 port)
- Portio
- Endocervix
- Vagina
- Annat _____

Indikation för provtagning

- Symptom
- Kontroll/utredning av avvikande prov
- Uppföljning av obedömbart prov
- Uppföljning efter dysplasibehandling
 - < 2 år
 - > 2 år
- Uppföljning av invasiv cancer

Anamnes

- Gravid vecka
- Post part vecka
- SM datum
- Hormonbehandling
- HPV-vaccinerad
- Blödningssubbningar
 - Kontaktblödning
 - Mellanblödning
 - Postmenopausal blödning

- MP år
- Hormonbeh i/efter klimakteriet
- Tidigare konisering/dysplasibeh
- Tidigare strålbek
- Pågående cytostatikabeh
- Tidigare total hysterektomi

Status

- Blödningar
- Spiral / IUD
- Cervicit/avvikande flytning
- Atrofi
- Kolposkopi
 - Ej utförd
 - Normal
 - Låggrad atypisk
 - Höggrad atypisk TZ typ (1-3)
 - Swedescore (0-10)

Övrigt Px taget vid undersökningen

Datum

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Laboratoriets interna anteckningar

dg1

Gr

Endocervikala celler

Saknas

dg2

Scr1

Konf

Komp

Glas

dg3

Scr2

Typfall

Ca

Provtyp

Biobanken, inskickandet 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.

Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke