



Divisjon Medisinsk service  
 Avdeling for patologi Lillehammer  
 Anders Sandvigs gate 17  
 2609 Lillehammer  
 Tlf: 61 05 02 00, Fax: 61 27 20 42

4732454650

**Rekvirent** HPR-nr.

Rekv. lege .....

Enhet/legekontor .....

Adresse ..... Tlf. ....

Postnr. .... Poststed .....

HER-id legekantor

**Pasient**

Fødselsdato  Personnummer  Kvinne  Mann

Etternavn - fornavn .....

Adresse .....

Postnr. .... Poststed .....

Innlagt Ja  Nei

**Kopi av svar sendes til**

Legenavn HPR-nr.

Avdeling/legekontor .....

Adresse HER-id

Postnr./sted legekantor

Prøvetakingstidspunkt

CITO

Pakkeforløp

Tarmkreftscr.

Mammascreening

TELEFON

**Smitte:**  Ja, Spesifiser: .....

**Kliniske opplysninger/tegning:**

**Tidl. relevant hist/cyt?** .....  
 (sted/nr/år/diagnose)

**Preparatbeskrivelse:**

Preparatet er lagt i:  Formalin  Annet Dato og kl.: .....

Består av/lokalisasjon: .....

**Uttaksmetode:**

- biopsi
- nålebiopsi
- stansebiopsi
- shavebiopsi
- eksisjonsbiopsi
- reseksjon
- kilereksjon
- reeksisjon
- vakuumbiopsi
- merkebiopsi
- endoskopisk biopsi
- curettage (TCRE/TUR-P/TUR-B/pipelle/abratio/hud)

Antall beholdere: .....

	Lokalisasjon
1	
2	
3	

4	
5	
6	
7	

Annet: .....

8	
9	
10	
11	

12	
13	
14	
15	

**Informasjon til rekvirent**

Rekvisisjonen fylles ut etter angivelse i rubrikkene. Utfylt informasjon må være lett å tyde, med godt trykk og adressert svarmottaker. Benytt blå eller sort penn. Prøvetakingsdato benyttes for å bedømme hvor gammel prøven er ved mottak på laboratoriet, og dette kan ha betydning for enkelte prøvematerialer. Prøven må være godt merket, slik at det tydelig fremkommer personnummer eller annen entydig identifikasjon på prøven.  
 Opplysninger om akkrediteringsomfang kan fås ved henvendelse til laboratoriet.