



CITO SVARTLF.: _____

TYDELIG SVARADRESSE:

HPR-NR.:

Fødselsnr.: _____ K: M:

Etternavn: _____

Evt. tidl. etternavn: _____

For- og mellomnavn: _____

Adresse og postnr.: _____

Fylke: _____

Pasienten er: Inneliggende Poliklinisk

FYLL UT REMISSEN FULLSTENDIG OG MED LESELIG SKRIFT!

Klinisk diagnose:

Kort sykehistorie og funn:

Preparatet er tatt fra (organ, region, side):

Består av:

Spesielle ønsker:

Tidl. hist./cyt. u.s.

Preparatet lagt i:

Dato

Kl.

Innsendt av:

Underskrift

Preparatbeskrivelsene bør ikke benyttes til publikasjoner uten forhåndsdrøftelse.

IKKE SKRIV HER!

Dato:

SVAR:

Preparatet mottatt: