



AKADEMISKA
SJUKHUSET

LAB. NUMMER (etikett)

FOSTERUNDERSÖKNING

Moder personnummer/reservnummer, namn

Remitterande läkare/kontaktuppgifter

Remitterande enhet

Remissdatum

Särskilda önskemål

Gestationsålder

Placenta Ja Nej

Kliniska uppgifter / frågeställning / graviditetsanamnes / ultraljudsfynd.
Innan ni skickar var god kontakta obduktionsavdelningen

I samband med att remissen signeras av läkare och skickas bekräftas att anhöriga är underrättade.

Underskrift av remitterande läkare:

Telefon:

LABORATORIETS ANTECKNINGAR

Remissen godkänd (sign patologi): Datum: Antal klossar:

Patologen kommer: Dag: Kl:

Särskilda undersökningar:

Klinisk patologi
Akademiska laboratoriet
Akademiska sjukhuset, 751 85 UPPSALA
Tfn obd: 018 61138 59

Klinisk patologi