

# Skjema for bestilling av undersøkelser ved Laboratorium for patologi ved nedetid i DIPS

<input type="checkbox"/> Pakkeforløp	<input type="checkbox"/> Histologi
<input type="checkbox"/> Cito	<input type="checkbox"/> Cytologi

**Svar-adresse:**

Rekvirerende lege: \_\_\_\_\_  
Rekvirerende leges HPR-nr: \_\_\_\_\_  
Post/pol.klinikk: \_\_\_\_\_

**Pasientinformasjon:**

Fødselsnr (11 siffer): \_\_\_\_\_

Kvinne  Mann

Navn: \_\_\_\_\_

Pasienten er:  
Inneliggende  Poliklinisk

**Kliniske opplysninger:**  
(tentativ diagnose og funn)

**Preparat tatt fra:**

**Dato og klokkeslett for når prøven er tatt:**

**Kopi sendes til:**