

Remitterande instans Telefonnummer:	Patient		
Svarsmottagare (om annan än rem instans) Telefonnummer:	Provtagningsdatum	Provtagningsstid	Föregående provt datum
	år månad dag	klockan	år månad dag
	Ankomsttid till lab klockan	Laboratoriets Lid-nr:	
	Centrifugeringstid klockan		
Debitering <input type="checkbox"/> Beställaren = rem instans <input type="checkbox"/> Svarsmottagaren	Rem läkare		
Biobankslagen Inskickandet av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare/ närstående) har fått information om – och samtycker – att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. <input type="checkbox"/> Nej , patienten samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Nej-talong bifogas. <input type="checkbox"/> Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke.	Anamnes, kliniska fynd, frågeställning:		
Medicinering (inkl p-piller):			
Provtagning (se anvisningar) Varje analys kräver en remiss och ett rör <input type="checkbox"/> P-ACTH			
Analys av andra peptider kan utföras efter överenskommelse.			