

Remitterande vårdenhet (namn, adress, HSA-ID)		Personnummer och namn	
Provtagare (HSA-ID)		Provtagningsdatum	Plats för laboratoriets etikett
<b>SNABBSVAR</b> Tfn .....  <b>SVF</b>		<b>BIOBANK:</b> Inskickandet av denna remiss bekräftar att patienten informerats om och samtycker till att provet och tillhörande person-uppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet, samt samtycker till att berörda vårdgivare får ta del av samlade uppgifter kring gynekologisk cellprovskontroll (sammanhållen journalföring).	
<b>PROVTYP (ett alternativ)</b>			
242	Cytologisk analys		
256	Cytologisk analys och HPV-analys		
253	Cytologisk analys och triage för HPV vid ASCUS/LSILcyt		
254	HPV-analys		
255	HPV-analys med cytologisk analys om positiv för HPV		
<b>TOPOGRAFI (ett eller flera alternativ)</b>		Kryssa nedan om patienten inte samtycker.	
212	Fullständigt prov (2 portioner)	<input type="checkbox"/> Patienten samtycker inte till att prov sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. <b>Nej-talong bifogas.</b>	
252	Portio	<input type="checkbox"/> Patienten samtycker inte till sammanhållen journalföring. <b>Nej-talong bifogas.</b>	
213	Vagina		
218	Endocervix		
219	Annat		
<b>INDIKATION FÖR PROVTAGNING (ett alternativ)</b>		Uppföljning efter dysplasibehandling	
225	Screening	52	< 2 år efter behandling
48	Symtom	53	≥ 2 år efter behandling
49	Kontroll/utredning av avvikande prov	54	Uppföljning av invasiv cancer
51	Peroperativ cervixdiagnostik		
<b>ANAMNES</b>			
201	Senaste mens (mdd) .....	204	Menopaus
202	Gravid (vecka) .....	205	Hormonbehandling i/efter klimakteriet
203	Partus (åmmdd) .....	57	Tidigare strålbehandlad
246	Blödningsrubbnig	220	Pågående cytostatikabehandling
247	Kontaktblödning	221	Tidigare total hysterectomi
248	Mellanblödning		
249	Postmenopausal blödning		
<b>STATUS</b>			
59	Blödning	207	Spiral
Kolposkopiutfall:		224	Cervicit/Avvikande flytning
28	Ej utförd	64	Atrofi
257	Ej bedömbart	<b>ÖVRIGT</b>	
29	Normal	216	Px taget vid undersökningen
240	Låggradig atypisk	<b>Ev. kommentar:</b>	
241	Höggradig atypisk		
66	Typ av TZ, 1 – 3 .....		
67	Swede score, 0 – 10 p .....		
Lab. för klinisk patologi och cytologi Södra Älvsborgs Sjukhus – SÅS 501 82 Borås Tfn sekr. 033-616 1894, lab. 033-616 2291 Fax 033-616 2598		Cytologienheten/SU SU/Sahlgrenska, 413 45 Göteborg Tfn sekr. 031- 343 9953, lab. 031-342 2919 Fax 031-41 57 92	
		Lab. för klinisk patologi och cytologi Norra Älvsborgs Länssjukhus – NÅL 461 85 Trollhättan Tfn sekr. 010-435 2842, lab. 010-435 2834 Fax 010-435 7094	
		HPV-diagnostik Klinisk Mikrobiologi Guldhedsgatan 10 A 413 46 Göteborg Tfn lab 031 - 342 47 48	

Under rubriken Indikation ska alltid ett och endast **ett** alternativ markeras med kryss.  
Under rubrikerna Topografi, Anamnes och Status ska **ett eller flera** alternativ markeras.

<b>Screening</b>	Prov tas från symtomfri patient som inte ingår i särskilt uppföljningsprogram på gynnottagning. Bör endast tas som s.k. kompletterande screening
<b>Symtom</b>	Prov tas från patient p.g.a. symtom eller makroskopiska fynd (som specificeras under rubrikerna Anamnes och Status på remissblanketten), främst som del i undersökning för att utesluta invasiv, symtomgivande cervixcancer
<b>Kontroll/utredning av atypi</b>	Prov tas som led i utredning av tidigare påvisad atypi, som (ännu) inte har föranlett behandling
<b>Uppföljning av obedömbart prov</b>	Nytt prov tas därför att föregående prov inte hade tillfredsställande bedömbarhet vid laboratoriet
<b>Peroperativ cervixdiagnostik</b>	Cytologiskt prov tas för diagnostik av ev. kvarvarande förändringar i endocervix efter dysplasibehandling. Ersätter därmed cervixabrasio
<b>Senaste mens</b>	Senaste menstruationens första dag
<b>Gravid vecka</b>	Patienten är gravid. Antalet veckor kan valfritt vara ingångna veckor eller fullbordade veckor
<b>Partus</b>	Ifylls om patienten har fött barn senaste året
<b>Menopaus</b>	12 månaders frånvaro av menstruation hos kvinna i klimakterieåldern
<b>Hormonbehandling</b>	Innefattar p-piller, minipiller, p-spruta, p-stav och all klimakteriebehandling i form av medelpotent eller lågpotent östrogen, inklusive receptfritt östrogen såsom Ovesterin. Innefattar inte hälsokostpreparat och östrogenreceptor-modulerare såsom Nolvadex och Evista
<b>Blödningsrubbnig</b>	Vaginal blödning som avviker från mönster som är normalt för ålder och tillstånd (t.ex. graviditet)
<b>Blödning</b>	Pågående eller påtagligt lättprovocerad blödning från livmoderhalsen vid undersökningen
<b>Avvikande flytning</b>	Flytning som med lukt, konsistens, färg och/eller mängd avviker från det som är normalt för ålder och tillstånd (graviditet, ovulation etc.)
<b>Atrofi</b>	Klinisk bedömning att slemhinnan är påtagligt atrofisk
<b>Typ av TZ</b>	Transformationszon typ 1, 2 eller 3. Se nationellt vårdprogram.
<b>Låggradigt/höggradigt atypiskt</b>	Kolposkopi motsvarar LSIL, resp. HSIL
<b>Swedescore</b>	Scoringsystem för kolposkopi, 0 – 10 p. Se nationellt vårdprogram.