

# REKVISISJON FOR HISTOLOGI

Rekv. kode

Pasientes f.nr.:

Rekvirent (Navn, avdeling/enhet, sykehus):

Navn:

Adr.:

 **ST. OLAVS HOSPITAL**  
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM  
Avdeling for patologi  
N-7006 Trondheim  
Telefon 72 57 32 60



Prep.nr.

Klinisk problemstilling:

**CITO**

Inneliggende   
Poliklinisk

**Tidl. Histo/cytologi:**  
(Prep.nr., lab., år)

Preparatet består av:

Preparatet er lagt i:

Dato:

KI:

Innsendt av lege:

Fiksering: Rikelig 4 % bufret formaldehydoppløsning (10% formalin). Minst 10 x preparatets volum.

Figur eller tegning: