

Svensk Förening för Patologi – Svensk Förening för Klinisk Cytologi

<b>Dokumentnamn:</b> Allmänna remisskrav			<b>Dok.nr:</b> A5
<b>Framtagen av:</b> KVASt/ Lennart Mellblom	<b>Utgåva:</b> 1.0	<b>Fastställt:</b> 1998-11-24	<b>Sida:</b> 1 (2)

Version 1 antagen av båda föreningarna 98 11 24

	Kravnivå 1 (se nedan)	Kravnivå 2 (se nedan)	Önskemål
Patientidentifikation	Namn + personnummer väl läsligt	Namn + personnummer i maskinell skrift	Namn + personnummer i maskinell skrift + streckkod
Patient adress/tel nr		Anges om patienten ska kallas till punktion	Anges alltid
Inremmitterande enheter	Anges alltid		Anges i maskinell skrift + ev. förkortning som streckkod
Fryssnitt/snabbsvar	Teleanknytning eller personsökarnummer		Teleanknytning och personsökarnummer
Förväntat svar före visst datum			Anges vid behov
Typ av fixering		Anges alltid för insända punktat	Anges för allt material
Remissdatum			Provtagningsdatum anges
Remitterande läkare	Namn (vid obduktion)	Namn + signatur (vid obduktion) Namn (övriga remisser)	Namn + signatur (övriga remisser)
Känd smittfara anges på remiss och preparatförpackning	Anges vid Hepatit B/C, HIV eller CJ.	Anges vid misstänkt Tbc	
Frågeställning/önskemål		Anges alltid	
Anamnes		Anges alltid	
Preparat/opbeskrivning/fraktionsbeteckningar/biopsilokal/vad som önskas punkteras	Anges alltid. Mindre avvikelser kan ligga till grund för klagomål/avvikelse- rapportering		

---

Diagnostiker	Huvudansvarig	Huvudansvarig + medansvariga (ex konsulter, cytologass)	
Svarsdatum	Signeringsdatum anges		
Signering	Ja, ev elektronisk		
Patient/providentitet i svaret	Personidentitet	Provnummer + personidentitet	

Kravnivå 1: Provsvar avges ej utan korrigerig av påvisad brist. Klagomål avges. Avvikelse registreras.

Kravnivå 2: Provsvar avges, men påvisad brist kan ligga till grund för klagomål/avvikelseregistrering.