

Beställning av eftergranskning (EGR)

Fyll i nedanstående tabeller vid beställning av färgade glas för eftergranskning samt vid behov ofärgade snitt.

| Beställning av EGR-glas | |
|-----------------------------------|--|
| Remissnr. (RID)+fyra sista i pnr. | |
| Antal glas | |
| Beställande enhet | |
| Beställande namn/ HSA-id | |
| Telefonnummer | |
| Beställningsdatum | |
| Datum för MDK? | |
| Kommentar | |

eller vid beställning av ofärgade snitt – fyll i nedan

| Beställning av ofärgade snitt | |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| Remissnr. (RID)+fyra sista i pnr. | |
| Ange fraktion | |
| Ange analys (Immun, Molekylär) | |
| Prioritet Immun eller Molekylär (om lite material kvar i kloss)? | |
| Immun: Antal glas (laddade) | 4 μ |
| Molekylär: Antal snitt + tjocklek på snitt | ___ μ |
| Beställande enhet | |
| Beställande namn/ HSA-id | |
| Telefonnummer | |
| Beställningsdatum | |
| Datum för MDK? | |
| Kommentarer | |

Vid frågor:

eftergranskning@inify.com

08-276725