

Meinafræðideild Landspítalans

Barónstíg, 101 Reykjavík

Sími: 543-8066, bréfsími: 543-8349

Beiðni um frumurannsókn

Stofnun		Nafn sjúklings	
Deild		Kennitala	
Læknir	læknanúmer	Heimili	
Dagsetning		<input type="checkbox"/> Innliggjandi sj. <input type="checkbox"/> Afsláttur <input type="checkbox"/> Ambulant <input type="checkbox"/> Framhaldsrannsókn	

Upplýsingar með sýni:

Tegund sýnis:

- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Brjóstholsvökvi | <input type="checkbox"/> Berkjuskol | <input type="checkbox"/> Stungusýni - líffæri |
| <input type="checkbox"/> Kviðarholsvökvi | <input type="checkbox"/> Berkjustrok | <input type="checkbox"/> Annað - hvað |
- Sýni útstrokin á gler, fixeruð í alkóhóli (20 mín.) Fjöldi glerja: _____
- Sýni útstrokin á gler, loftþurrkuð – Fjöldi glerja: _____