

### Remiss, frysning av spermier

Avsändare/svarsmottagare (fullständig adress)

Kombikakod \_\_\_\_\_

Akutsvar

Mottagare:  
Karolinska Universitetssjukhuset  
Reproduktionsmedicin, Fertilitetslaboratoriet  
141 86 Stockholm

Önskad undersökning

Diagnos, fråga

Anamnes

Med hänvisning till cell- och vävnadsdirektivlagen SOSFS 2009:30 skall infektionsprover tas

|          | Datum provtagning    | Resultat             | Övrig information |
|----------|----------------------|----------------------|-------------------|
| HbsAg    | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                   |
| HepC     | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                   |
| Anti-HBC | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                   |
| HIV      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                   |
| HTLV 1+2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                   |
| Syfilis  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                   |

Personnummer \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_

Remissdatum \_\_\_\_\_ Provtagn datum kl \_\_\_\_\_

Föregående undersökning \_\_\_\_\_

Inskickandet av denna remiss vid provtagning bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare) har fått information om och samtycker till att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.

**Nej**, patienten samtycker **inte** till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Nej-talong bifogas

Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke