

Biopsi-lokalisation (ifylles av toraxkirurg)	Vä lunga <input type="checkbox"/>	Hö lunga <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Snabbsvar svar till tfn: _____		
	ovanlob <input type="checkbox"/>	mellanlob/lingula <input type="checkbox"/>	underlob <input type="checkbox"/>		
Symtom	hosta <input type="checkbox"/>	dyspne <input type="checkbox"/>	feber <input type="checkbox"/>	_____	
	hämopty <input type="checkbox"/>	annat <input type="checkbox"/>			
Debut	akut <input type="checkbox"/>	subakut <input type="checkbox"/>	gradvis <input type="checkbox"/>		
Rökvanor	rökare <input type="checkbox"/>	exrökare <input type="checkbox"/>	aldrig rökt <input type="checkbox"/>		
Underliggande sjukdom	immun-defekt <input type="checkbox"/>	reum. sjd/kollagenos <input type="checkbox"/>	tidigare cancer <input type="checkbox"/>	_____	
		vaskulit <input type="checkbox"/>	annat <input type="checkbox"/>	_____	
Arbets-miljö exponering	asbest <input type="checkbox"/>	toxiska gaser <input type="checkbox"/>	biologiskt material <input type="checkbox"/>	_____	
			annat <input type="checkbox"/>	_____	
Läkemedel	steroider <input type="checkbox"/>	cytostatika <input type="checkbox"/>	antibiotika <input type="checkbox"/>	_____	
	annat <input type="checkbox"/>		inga <input type="checkbox"/>	_____	
Kem.lab	anemi <input type="checkbox"/>	eosinofili (blod) <input type="checkbox"/>	_____		
	RH-faktor <input type="checkbox"/>	ANCA <input type="checkbox"/>	_____		
Lungfunktion	restriktiv <input type="checkbox"/>	obstruktiv <input type="checkbox"/>			
Performance status	0 <input type="checkbox"/> fullt aktiv	1 <input type="checkbox"/> klarar lättare arbete	2 <input type="checkbox"/> ligger<50%	3 <input type="checkbox"/> ligger>50% av dagen	4 <input type="checkbox"/> helt sängbunden
Radiologi	lung-röntgen	normal <input type="checkbox"/>	patologisk <input type="checkbox"/>	_____	
	HRCT	difusa infiltrat <input type="checkbox"/>	multipla infiltr/noduli <input type="checkbox"/>	_____	
	isolerat infiltrat <input type="checkbox"/>	beslöjning <input type="checkbox"/>	bikakemönster <input type="checkbox"/>	_____	
		dominans o-lob <input type="checkbox"/>	dominans u-lob <input type="checkbox"/>	_____	
<p>Inskickandet av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare/närstående) informerats om - och samtycker till - att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Ett kryss nedan skall göras om patienten inte samtycker.</p>					
<input type="checkbox"/> Patienten samtycker inte till att prov sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet Nej-talong bifogas.			<input type="checkbox"/> Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke.		
Laboratoriets anteckningar					