



Avsändare:		Patientidentitet:	
Debiteras (om annan än ovan):	Provtagningsdatum:	Provtagares signatur:	Remitterande läkare:
Kliniska data/frågeställning:		Ange om möjligt/om relevant:	
		<input type="checkbox"/> Insjuknandedatum: _____ <input type="checkbox"/> Smittexponering (datum): _____ <input type="checkbox"/> Vaccinerad (mot vad/när): _____	
Hepatit/HIV/HTLV		Serologi	
Ange antingen misstänkt virus och frågeställning (lab väljer analys) eller specificera önskad analys Provmaterial: <input type="checkbox"/> Blod/Serum <input type="radio"/> Plasma Önskad analys: <input type="checkbox"/> Hepatit A <input type="checkbox"/> HAV IgG <input type="checkbox"/> HAV IgM <input type="checkbox"/> Hepatit B <input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> Anti-HBc <input type="checkbox"/> Anti-HBs <input type="checkbox"/> Anti-HBc-IgM <input type="checkbox"/> HBeAg <input type="checkbox"/> Anti-HBe <input type="radio"/> HBV-DNA <input type="checkbox"/> Hepatit C <input type="checkbox"/> Hepatit C-ak <input type="radio"/> HCV-RNA <input type="checkbox"/> HIV I/II ag+ak-screen <input type="checkbox"/> HTLV I/II <input type="checkbox"/> Graviditetsscreening (Hepatit B, HIV I/II, Rubella IgG, Syfilis, Hepatit C) <input type="checkbox"/> Fertilitetsutredning <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Flyktingscreening (Hepatit B, HIV I/II, Hepatit C) <input type="checkbox"/> Flyktingscreening + Rubella + Syfilis <input type="checkbox"/> Flyktingscreening barn under 18 år (Hepatit B, HIV, Hepatit C) <input type="checkbox"/> Stickskada patient <input type="checkbox"/> Stickskada personal (nollprov) <input type="checkbox"/> Stickskada personal (uppföljning) <input type="checkbox"/> Övrig analys, ange: _____		Provmaterial: <input type="checkbox"/> Blod/Serum <input type="radio"/> Likvor Önskad analys: <input type="checkbox"/> Syfilis IgG+IgM <input type="checkbox"/> Rubella IgG (Immunitet) <input type="checkbox"/> Borrelia IgG <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Borrelia IgG+IgM Neuroborrelios (alltid serum+likvor) <input type="checkbox"/> CMV IgG+IgM <input type="checkbox"/> EBV IgG+IgM <input type="checkbox"/> Quantiferon TB (IGRA, Quantiferon TB Gold, 4 rör) <input type="checkbox"/> Prov för nedfrysning <input type="checkbox"/> Övrig analys, ange: _____	
		Immunologi	
		Provmaterial: <input type="checkbox"/> Blod/Serum Önskad analys: <input type="checkbox"/> ANA/ENA-ak IF <input type="checkbox"/> ds nDNA-ak IF <input type="checkbox"/> anti-CCP <input type="checkbox"/> Vaskulit/ANCA-screen (MPO, PR3, GBM) <input type="checkbox"/> MPO-ak kvantifiering <input type="checkbox"/> GBM-ak kvantifiering <input type="checkbox"/> PR3-ak kvantifiering <input type="checkbox"/> Mitokondrie (M2) IgG-ak <input type="checkbox"/> Celiaki-diagnostik vävnadstransglutaminas (tTG) IgA-ak <input type="checkbox"/> Övrig analys, ange: _____	
Molekylärbiologi			
Ange provmaterial: _____ △ Chlamydia trachomatis/Neisseria gonorrhoeae-PCR △ Mycoplasma genitalium-PCR △ Herpes simplex 1/2-PCR △ Varicella/Zoster-PCR △ Adeno-, Rota-, Sapo-, Astrovirus-PCR △ Norovirus-PCR △ Parasit-PCR (Cryptosporidium, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia) △ Bordetella pertussis-PCR △ Mycoplasma pneumoniae-/Chlamydia pneumoniae-PCR △ Influenza A/B/RS/SARS-CoV-2-PCR △ Snabb-PCR △ Meningit/encefalitpanel PCR △ Övrig analys, ange: _____			

Du kan beställa fler odlingar/analyser på samma remiss men ange noga provmaterialet och vald odling/analys på respektive provs etikett.

Analys märkt med symbol (□, ○) går endast att utföra på provmaterial märkt med motsvarande symbol.

Analys märkt med symbol (△) går att utföra på flera olika provmaterial, vänligen ange provmaterial.