Avsändare

Patientidentitet

SWEDAC ACKREDITERING
Ackred. nr 1393
Provning
ISO/IEC 15189

Remitterande läkare	Provtagningsdatum	Undersökningen ska deb

Provtagares signatur

Kort anamnes, frågeställning

Ange om möjligt:

Insjuknandedatum: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Smittdatum: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Smittväg: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

☐ **Blodsmitta**

HEPATIT/HIV/HTLV

Ange antingen misstänkt virus och frågeställning (lab väljer analys) eller specificera önskad analys

☐ **Hepatit A**	☐ **HAV IgG**
	☐ **HAV IgM**
☐ **Hepatit B**	☐ **HBsAg**
	☐ **anti-HBc**
	☐ **anti-HBc IgM**
	☐ **HBeAg**
	☐ **anti-HBe**
	☐ **anti-HBs**
	☐ **HBV-DNA**
☐ **Hepatit C**	☐ **anti-HCV**
	☐ **HCV genotypning**
	☐ **HCV-PCR kvant**
☐ **Hepatit D***	
☐ **Hepatit E***	
☐ **HIV 1/2**	
☐ **HTLV I/II**	
☐ _ _ _ _ _ _	☐ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

För hepatit/hiv/htlv ange:

- ☐ Kontroll preoperativ
- ☐ Kontroll inför vaccination
- ☐ Undersökning för friskintyg
- ☐ Flyktingscreening
- ☐ Vaccinerad mot hepatit A
- ☐ Vaccinerad mot hepatit B
- ☐ Fått immunglobulin När? _ _ _ _ _ _
- ☐ Dialys
- ☐ Patologiskt leverstatus
- ☐ Exposition Hur: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
  Var: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
  När: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

SEROLOGI

Provmaterial:

☐ blod/serum ☐ likvor

- ☐ **BORRELIA**
- ☐ **CMV**
- ☐ **EBV**
- ☐ **HELICOBACTER PYLORI, feceantigen**
- ☐ **RUBELLA** } ☐ Klinisk misstanke* ☐ Immunitet?
- ☐ **SARS-CoV-2 IgG** } ☐ Klinisk misstanke ☐ Vaccinationskontr
- ☐ **SYFILIS** } ☐ Screening ☐ Klinisk misstanke
- ☐ **TB-ANTIGEN IGRA (Quantiferon)**

ÖVRIG SEROLOGI*

☐ _

☐ **NOLLPROV**

Provet sparas för analys vid senare tillfälle

GRAVIDITETSSCREENING

☐ HBsAg, HIV1/2, Syfilis

☐ Rubella ☐ Hepatit C

Anvisning

- Fyll i avsändare och patientidentitet.
- Skriv kort anamnes
- Sätt kryss i aktuella rutor för provmaterial och önskad analys.
- Fyll i uppgifter under ”ange”. Dessa uppgifter är viktiga för hur provet tas omhand.
- Blod/serum tas i 7 mL rör **utan** tillsats
- Likvor tas i sterilt rör **utan** tillsats

Du kan beställa fler analyser på samma remiss men ange noga provmaterial och analys på respektive provs etikett.

IMMUNOLOGISKA ANALYSER

Provmaterial: blod/serum

☐ **ANA + ENA-screen IF** antinukleära IgG-antikroppar och IgG-antikroppar mot extraherbara nukleära antigen (Sm, RNP, SS-A, SS-B, Scl-70, Jo-1)

☐ **n-DNA,** IgG-antikroppar mot nativt dubbelsträngat DNA

☐ **Mitokondrier,** IgG-antikroppar mot

REUMATOID ARTRIT

☐ **anti-CCP,** IgG-antikroppar mot cykliskt citrullinerad peptid (rutinmetod)

☐ **RA-test,** Reumatoid faktor IgM-ak (enbart för specialist)

ANCA, antikroppar mot neutrofila granulocyters cytoplasma

☐ **ANCA-screen,** IgG-antikroppar mot MPO, PR-3 och GBM

☐ **MPO-ANCA,** kvantitativ analys av IgG-antikroppar mot myeloperoxidas

☐ **PR3-ANCA**, kvantitativ analys av IgG-antikroppar mot proteinas 3

☐ **GBM,** kvantitativ analys av IgG-antikroppar mot glomerulärt basalmembran (Goodpastureantigen)

Antikroppar vid glutenintolerans

☐ **Vävnadstransglutaminas, (t-TG),** IgA-antikroppar mot

* = Prov skickas till annat laboratorium

Biobankslagen

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

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

☐ Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke

Klinisk mikrobiologi, Centralsjukhuset, 651 85 Karlstad Tfn 010-839 16 00 Fax 054-15 18 40 SEROLOGI IMMUNOLOGI