

Remitterande instans	Pat
Tel nummer:	

Svarsmottagare (om annan än rem instans)	Då flera blodprov tagits i serie eller då urin samlats under flera dygn, skall proverna löpnummeras och motsvarande tidpunkt anges.					
Tel nummer:	Prov.t.datum år mån dag	Rör 1, kl	2, kl	3, kl	4, kl	5, kl
	Blodprov	6, kl	7, kl	8, kl	9, kl	10, kl
	Klockslag/rör	1 fr o m kl		t o m kl		Volym, L
Debitering	<input type="checkbox"/> Urin Samling Stickprov	2				
	<input type="checkbox"/> Likvor	3				
	<input type="checkbox"/> Amnionv					
<input type="checkbox"/> Annat						
<input type="checkbox"/> Beställaren = rem instans	<input type="checkbox"/> Svarsmottagaren					

Biobankslagen

Inskickandet av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare/ närstående) har fått information om – och samtycker – 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.

Anamnes, kliniska fynd, frågeställning:

Rem.läkare

Aktuell medicinering (inkl p-piller):

Glukosbelastning Icke gravid Gravid

Laktosintoleransutredning Laktasgenotypning Laktosbelastning

Iohexolclearance Man Kvinna Längd Vikt

Injicerad mängd: mgJ/mL mL	Exakt provtagningstidpunkt Prov A Datum: Klockan:	Belastningens längd min
------------------------------------	---	----------------------------

Senaste S-Kreatinin $\mu\text{mol/L}$ Datum Senaste GFR mL/min/1,73m² Datum

Information om utförandet, v. g. se bilaga "Provtagningsanvisningar för Iohexolclearance".

Proteiner	*S-Proteinfrakt: frågeställning	kliniska data
<input type="checkbox"/> S-Proteinfraktioner* <input type="checkbox"/> med immunfixation	<input type="checkbox"/> M-komponent?	<input type="checkbox"/> Myelom <input type="checkbox"/> Hög SR
<input type="checkbox"/> tU-Proteinfraktioner <input type="checkbox"/> med immunfixation	<input type="checkbox"/> Kontroll M-komponent?	<input type="checkbox"/> Lymfom <input type="checkbox"/> Njursjukdom
<input type="checkbox"/> S-Ceruloplasmin <input type="checkbox"/> S-ALP isoenzymer	<input type="checkbox"/> Inflammation?	<input type="checkbox"/> MGUS <input type="checkbox"/> Gravid
<input type="checkbox"/> S-C3+C4 <input type="checkbox"/> S-LD isoenzymer	<input type="checkbox"/> Anemiutredning/hemolys?	<input type="checkbox"/> Amyloidos <input type="checkbox"/> Kortisonterapi
<input type="checkbox"/> S-Kryoglobulin <input type="checkbox"/> S-IgD (hyper-IgD syndrom)	<input type="checkbox"/> Alfa-1-antitrypsinbrist?	<input type="checkbox"/> Leversjukdom <input type="checkbox"/> Östrogen/p-piller
<input type="checkbox"/> S-Lipoproteinfraktioner <input type="checkbox"/> S-C1 esterasinhibitor	<input type="checkbox"/> Immunglobulinbrist?	<input type="checkbox"/> Reumatologisk sjukdom
	<input type="checkbox"/> Komplementaktivering?	<input type="checkbox"/> Inflammatorisk tarmsjukdom

Hormoner

tU-Kortisol tU-Aldosteron tU-VMA tU-HVA tU-Dopamin tU-5HIAA

Funktionsundersökning: typ, dosering, kl tU-Metoxikatekolaminer tU-Katekolaminer (Noradrenalin & Adrenalin)

P-Metoxikatekolaminer P-Katekolaminer

Annan undersökning

.....