



Rem inrättning, klinik/avd. Ange alltid telefonnummer

Patientidentitet (12 siffror)

Eftemamn

Fömann

Provdatum      Klockan      Rem läkare

Kopia till

**VARNINGSETIKETT**  
Märk även provröret

Ankomstdatum

Diagnos, särskild frågeställning

Om analysvaret skall innehålla uppgift om ID-nummer fästes en av etiketterna här.  
En etikett sätts också i journalen

Endast för laboratoriet

Insjukt datum:      Antibiotika:       Immunsupprimerad patient

För analyser som nedan markerats med röd kryssruta () bekräftar inskickandet av denna remiss att patienten (alt vårdnadshavare/närstående) informerats 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-talung bifogas.

Patienten är vid provtagningsstillfället oförmögen att lämna samtycke.

..... (provordinerande personals signatur)

**Urin**

Blåstid.....tim

- Urinodling
- Kastad
- KAD
- Tappad/Cystoskopi
- Blåspunktion
- .....

**Luftvägar**

- Svalg, Strep A/C/G
- Nasofarynx, allmän odling
- Sputum, allmän odling
- Trachealsekret
- Bronskölvätska
- Bronkoalveolärt lavage (BAL)
- Bronksektret (skyddad borste)
- Atypisk pneumoni block
- Mykoplasma pneumoniae PCR
- Luftvägsvirus (Influ A, B, RSV)
- Utvidgad svalgodling
- .....

**Öga, öra**

- Konjunktiva
- Comea - pinne
- Comea - knivblad
- .....
- Hörselgångssekret

**Blod, sterila punktat**

- Blododling
- Blododling inkl. svamp
- CSV-odling
- CVK-odling
- CAPD-vätska
- Punktat, ange provtyp
- .....
- Direktmikroskopi, ange provtyp
- .....
- Trombocyter, sterilkontroll
- Benbank, sterilkontroll
- .....

**Sår, abscess**

- Sår från .....
- Ytligt       Djupt
- under op       post op
- Bett       Bensår
- Abscess från .....
- Buksekret

**Odling med specifik frågeställning**

- GBS, provtyp
- .....
- Strikt anaerob odling, provtyp
- .....
- Actinomyces/Nocardia, lokalisation
- .....
- Svampodling, lokalisation
- .....

**Mag-tarm**

- Faeces odling (S/S/Y/C)
- Faeceskontroll:.....
- Kontroll pga livsmedelsarb. (S/S)
- EHEC (PCR faeces)
- Clostridium difficile toxin (faeces) OBS! Ej pinnprov
- Helicobacterantigen (faeces) OBS! Ej pinnprov
- Helicobacterodling (biopsi)
- Calicivirus
- F-Cystor och maskäg

**STI**

- Gonokockodling
- Uretra     Cervix     Rectum
- Chlamydia trachomatis PCR (gonorréscreen ingår)
- Urin     Vaginal     .....
- Mycoplasma genitalium PCR
- Urin     Vaginal     .....
- Syfilisdiagnostik (lues)

**Allmänna virologiska frågeställningar**

- HIV-antigen och antikroppar
- HTLV-antikroppar
- Hepatit C antikroppar (HCV)
- Hepatit A antikroppar (HAV) aktuell infektion
- immunitetsprövning HAV
- Hepatit B antigen (HB<sub>s</sub>Ag) aktuell infektion
- immunitetsprövning HB<sub>s</sub>Ag
- Annan markör:
- .....
- .....

- CMV antikroppar
- EBV-serologi (mononucleos)

- Rubella immunitetsprövning

- Graviditetsscreen (HB<sub>s</sub>Ag, HIV, rubella, lues)

- Graviditetsscreen 2 (HB<sub>s</sub>Ag, HIV, lues)

- IVF 1 (HBV, HCV, HIV, lues, HTLV, rubella)

- IVF 2 (HBV, HCV, HIV, lues, HTLV)

**Fästingburna infektioner**

- Borreliaantikroppar
- Neuroborrelia diagnostik
- Likvor     Blod
- OBS! Blod och likvor från samma provtagn tillfälle!

**Övrigt (serologi, PCR):**

- Dermatofyter, PCR, lokalisation
- .....
- Herpes simplex/Varicella zoster
- Tuberkulos Quantiferon

**Övrigt**

- .....
- .....

**Diagnostik av auto-immuna sjukdomar**

- Kämantikroppar samt ENA-screen (SS-A, SS-B, Sm, RNP, Scl-70, Jo-1)
- dsDNA antikroppar
- ANCA+anti-GBM screen
- Anti-CCP
- Reumatoid faktor

**Vårdhygien**

- Patient       Personal
- Multiresistenta bakterier (MRB)**
- S,N,P (MRSA)
- Faeces (VRE, ESBL)
- Övrigt (MRSA, VRE, ESBL) lokalisation .....
- MRSA, ange lokalisation
- Miljöprov, ange provtyp
- .....
- Bröstmjölk, donation, >2ml
- Kvalitetskontroll dialysanläggning
- Provtyp
- .....
- Tappställe
- .....
- Provtagare
- .....

**Blodsmitteincident**

- Misstänkt smittförande
- Exponerad (nollprov)
- Exponerad (uppföljningsprov)
- Arbetsgivare (obligatoriskt):
- Landstinget i Kalmar län
- Kommun i Kalmar län
- Annan

Provtagningsanvisning: <http://www.lkalmar.se/dc/mikrobiologen>

PARALLETT    Art.nr. 6333 6 000 18 45 657640  
Klinisk Mikrobiologi och vårdhygien  
Länssjukhuset 391 85 KALMAR  
Tel 0480-81441, fax 0480-81738

000001

**Märk PROV med nummeretikett**



E OF 001    E OF 001    E OF 001    E OF 001    E OF 001