

| | | | | | |
|--|--|---|--|----------------------------|--|
| Remitterande instans | | Pat | | | |
| Tel nummer: | | Tappad volym CSV mL | | Provtagningstid klockan | |
| Svarsmottagare (om annan än rem. instans) | | Provtagningstid klockan | | Provtagningstid klockan | |
| Tel nummer: | | Ankomsttid till lab klockan | | Laboratoriets Lid-nr: | |
| Debitering | | Centrifugeringstid klockan | | Rem. läkare | |
| <input type="checkbox"/> Beställaren = rem. instans <input type="checkbox"/> Svarsmottagaren | | | | | |
| <p style="text-align: center;">Biobankslagen</p> <p>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.</p> <input type="checkbox"/> Nej , patienten samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Nej-talong bifogas <input type="checkbox"/> Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke. | | <p style="text-align: center;">Anamnes, kliniska fynd, frågeställning:</p> | | | |
| <p>Utförs akut</p> <p>Cellräkning (Ery., Lymfoc., Monoc., Neutro.) <input type="checkbox"/></p> <p>Spektrofotometri, Abs 415 <input type="checkbox"/></p> <p>Prov för spektrofotometri måste centrifugeras inom 30 min. Abs-kurva utförs endast vid misstanke om intrakraniell blödning efter kontakt med jourhavande läkare vid klinisk kemi</p> <p>Laktat..... <input type="checkbox"/></p> <p>Glukos, CSV + Plasma <input type="checkbox"/></p> <p>Albumin..... <input type="checkbox"/></p> <p>Albuminkvot, CSV + Serum..... <input type="checkbox"/></p> | | <p>OBS! Cellräkningsresultat från lokala laboratoriet</p> <p>Erythrocyter.....x10⁶/L</p> <p>Leukocyter, poly.....x10⁶/L</p> <p>Leukocyter, mono.....x10⁶/L</p> <p>Sign.....</p> | | | |
| <p>För Cytologi använd Remiss 7b</p> <p>Proteinanalyser OBS! Även ett serumprov krävs</p> <input type="checkbox"/> Albuminkvot, IgG-, IgM-analys, IgG- och IgM-band <input type="checkbox"/> Albuminkvot, IgG-analys, IgG-band <input type="checkbox"/> + Fria lätta kappakedjor CSV + Serum (kan endast beställas med någon av ovanstående) <input type="checkbox"/> Kompletterande IgM-analys och IgM-band <input type="checkbox"/> β ₂ -mikroglobulin CSV + Serum | | <p>Markörproteiner (Beställ grupp eller enskild analys)</p> <p>Alzheimermarkörer</p> <input type="checkbox"/> Amyloid-kvot (Aβ ₄₂ / Aβ ₄₀), T-Tau, Fosfo-Tau <input type="checkbox"/> Aβ ₄₂ , T-Tau, Fosfo-Tau <i>(Endast relevant vid kognitiv utredning hos patienter >50 år)</i> <p>Parenkymskademarkörer</p> <input type="checkbox"/> NFL, GFAP och T-Tau <input type="checkbox"/> T-Tau-protein <input type="checkbox"/> Neurofilament light protein (NFL) CSV <input type="checkbox"/> Neurofilament light protein (NFL) Plasma <input type="checkbox"/> Gliafibrillärt protein (GFAP) <p>Borreliamarkör</p> <input type="checkbox"/> CXCL13 | | | |
| <p>Likvorläckage OBS! Även ett serumprov krävs</p> <input type="checkbox"/> β trace protein (Dropp från näsa, öron eller tårkanal) | | | | | |
| <p>Neurotransmittorer</p> <input type="checkbox"/> Monoaminmetaboliter (HVA, 5-HIAA, HMPG) Längd.....cm | | | | | |
| <p>DNA-analyser (Helblod/EDTA-rör)</p> <input type="checkbox"/> ApoE genotypning | | <p>Neuropeptider</p> <input type="checkbox"/> Orexin-A | | | |

