

<b>Beställare</b> (adress)			<b>Patientidentitet</b>																																							
<b>Kombikod</b> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					<b>Personnummer/reservnummer</b> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
<b>Remitterande läkare</b>			<b>Provtagningsdatum och -tid</b> Se respektive blodfläcksremiss																																							
<b>Betalare</b> (om annan än beställaren)			<b>Längd (cm):</b>		<b>Plats för etikett</b>																																					
<b>Kombikod</b> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					<b>Vikt (kg):</b>																					
<b>Originalsvarmottagare</b> (om annan än beställaren)			<b>Patientsamtycke</b>																																							
<b>Kombikod</b> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					<p>Inskickandet av denna remiss bekräftar att patient/vårdnadshavare fått information om - och samtycker till - att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.</p> <p><input type="checkbox"/> Nej. Patient/vårdnadshavare samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Nej-talong skickas in.</p> <p><input type="checkbox"/> Oförmögen. Patient/vårdnadshavare är för närvarande oförmögen att lämna samtycke.</p>																					

**OBS! Det är viktigt att använda en ny remiss (filtrerpappersremiss för behandlingskontroll) vid varje provtagningstillfälle. För en dygnsprofil skickar patienten således in 4-6 stycken remisser och denna blankett med information om medicinering, längd och vikt. Första provet ska tas före morgondos dag 1 och det sista före morgondos nästa dag samt enligt läkares instruktion däremellan. Patienter med medicinering mindre än 3 gånger per dag bör ta prov minst 3 gånger per dygn, dvs totalt 4 tillfällen.**

**CAH, dygnsprofil, 17-hydroxiprogesteron**

för CMMS övriga utredningar använd separata remisser (se [www.karolinska.se/lab/remisser](http://www.karolinska.se/lab/remisser))

**Provtagningsinstruktioner:**

1. Fyll i remissen (**Remiss för behandlingskontroll med filtrerpappersdel**) med patientens namn och personnummer samt provtagningsdatum och tid.
2. Använd en ny remiss vid varje provtagningstillfälle.
3. Ta blodprovet INNAN du tar din medicin.
4. Tvätta händerna före provtagningen.
5. Tag prov i ett finger med en microlancett.
6. Applicera blodet på filtrerpapprets baksida.
7. Fyll minst två fläckar, kontrollera att blodet har trängt igenom till andra sidan.
8. Låt remissen torka horisontellt i minst 3 timmar.

Medicinering	Datum: Kl:	Datum: Kl:	Datum: Kl:	Datum: Kl:	Datum: Kl:	Datum: Kl:
<input type="checkbox"/> Hydrokortison	mg	mg	mg	mg	mg	mg
<input type="checkbox"/> Prednisolon	mg	mg	mg	mg	mg	mg
<input type="checkbox"/> Florinef	mg	mg	mg	mg	mg	mg
<input type="checkbox"/>	mg	mg	mg	mg	mg	mg
<input type="checkbox"/>	mg	mg	mg	mg	mg	mg
<input type="checkbox"/>	mg	mg	mg	mg	mg	mg
<input type="checkbox"/>	mg	mg	mg	mg	mg	mg
<input type="checkbox"/> NaCl	g alt mL	g alt mL	g alt mL	g alt mL	g alt mL	g alt mL

