

Kombikod

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Remitterande läkare

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Personnummer/reservnummer (om handskrivet)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Annan betalare (namn/kombikod)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Laboratoriets anteckningar

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



21 0010 5091

Provtagningsstid

Månad

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Dag

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

Timme

00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Minuter

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Minuter

00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

 Akut

Svar till telefonnr (ej fax)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 BlodsmittaPatientsamtycke¹ Nej Oförmögen

Provtagarens signatur

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tidpunkt för senaste dos (före provtagning)

Månad

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Dag

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

Timme

00	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Minuter

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Minuter

00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Koncentrationsbestämning av läkemedel

- Fenobarbital Metadon
 Fenytoin Mykofenolsyra²
 Haloperidol Olanzapin
 Itrakonazol Perfenazin
 Isoniazid Piperacillin
 Karbamazepin Posakonazol
 Klomipramin Quetiapin
 Klozapin Ribavirin
 Lamotrigin Rifampicin
 Levetiracetam Risperidon
 Meropenem Sulfametoxazol

- Topiramet **NP**
 Valproat
 Venlafaxin
 Vorikonazol
 Zyklopentixol
 Ciklosporin³ **NE**
 Everolimus³
 Sirolimus³
 Takrolimus³
 Tiopurin-metaboliter^{3,4,5}

- Apixaban **NC**
 Dabigatran
 Rivaroxaban

- Aciklovir **NS**
 Amikacin
 Ganciklovir
 Gentamicin
 Teikoplanin
 Tobramycin
 Vankomycin

Farmakogenetisk analys (genotypning)

- CYP (cytokrom P450)^{3,6} **NE**
 TPMT (genotypning + fenotypning)^{3,4,7}
 Warfaringenotypning (CYP2C9 + VKORC1)^{3,8}

Orsak till genotypning (välj en)

- Biverkningar
 Otillräcklig behandlingseffekt
 Inför nyinsättning

Beskriv under kliniska uppgifter vad som föranleder genotypningen, involverade läkemedel, uppmätta läkemedelskoncentrationer etc.

Annan önskad analys (ange nedan) Se www.karolinska.se/lab för fullständig analysförteckning

Dosering av läkemedel som ska analyseras

Preparat / substans

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Styrka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Enhet

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Aktuell dosering

(antal tabletter, mL eller motsv.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum för insättning/senaste dosändring (ÅÅMMDD)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

p.o. i.v. i.m.

T.ex. mg eller mg/mL

Morgon

Middag

Kväll

Till natten

 Oförändrat sedan länge

Annan dosering av beställt läkemedel

Orsak till koncentrationsbestämning (välj en)

- Rutinkontroll
 Intoxikation
 Biverkningar
 Otillräcklig behandlingseffekt
 Compliance-bedömning
 Annat (beskriv under kliniska uppgifter)

P-kreatinin (µmol/L)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vikt (kg)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Längd (cm)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9212244644

Kliniska uppgifter (indikation, biverkningar, tidigare dosering, övriga läkemedel etc.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Provtagningsanvisningar och sortiment: www.karolinska.se/lab
 Kundtjänst Karolinska Universitetslaboratoriet: tel. 08-517 719 99
 Provet skickas till: Karolinska Universitetslaboratoriet, 141 86 Stockholm
 Behöver ni fler remisser?
 Se www.karolinska.se/lab under Remisser: beställning och utskrifter.

Dosering och tidsuppgifter – mycket viktiga för bedömningen!

Koncentrationen av läkemedel varierar över tid och det är därför viktigt att veta när läkemedlet sattes in/dosändrades liksom när provet är taget i förhållande till senaste dosintag. Vanligen rekommenderas provtagning strax före dos. Ibland (för t.ex. vissa antibiotika) rekommenderas dock prov vid andra tidpunkter i doseringsintervallet. Se speciella provtagningsanvisningar på hemsidan, www.karolinska.se/lab.

Förteckning över komplett sortiment och akutsortiment

se provtagningsanvisningar www.karolinska.se/lab

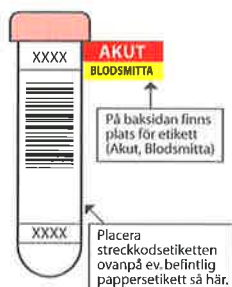
Använd en separat remiss för varje analys

Märkning av remiss och rör

- Kombikod (beställarkod) ska vara tydligt ifylld eller tryckt
- Markera alltid provtagningsdatum och tid samt datum och tid för senaste dos före provtagning
- Önskade analyser markeras i rutan , dock ej med rött
- Märk röret med den etikett som motsvarar beställningen (se flagga i hörnet)

Proppfärg	Extension	Innehåll
Lila	NE	EDTA
Ljusblå	NC	Na-citrat
Röd	NS	Ingen tillsats eller bara koagulationsaktivator
Mörkblå	NP	Na-heparin utan gel

Observera att vissa tillverkare kan ha andra proppfärger än ovan!



Förklaringar

- 1. Patientsamtycke:** Inskickandet av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavaren) har fått information om – och samtycker till – att provet och tillhörande personuppgifter får 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.
Oförmögen Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke.
- 2. Mykofenolsyra:** Se provtagningsanvisningar för provtagningsstider, www.karolinska.se/lab. För varje rör används en egen remiss.
- 3. Får ej centrifugeras**
- 4. Får ej frysas**
- 5. Tiopurinmetaboliter:** Analysen gäller metaboliter av azatioprin, merkaptopurin och tioguanin.
- 6. CYP:** CYP-enzymerna är viktiga för metabolismen av många läkemedel. Laboratoriet avgör vilka specifika gener som analyseras, beroende på frågeställning. Vid misstanke om avvikande metabolism bör koncentrationsbestämning göras innan CYP-genotypning beställs.
- 7. TPMT (tiopurinmetyltransferas):** Metaboliserar azatioprin och merkaptopurin. TPMT-utredning innefattar aktivitetsbestämning och genotypning. Vid upprepad beställning hos samma patient utförs endast aktivitetsbestämning.
- 8. Warfarinogenotypning:** CYP2C9 och VKORC1 avgör till stor del det individuella dosbehovet av warfarin. Svaret ges i form av en förutsägelse om vilken warfarindos som krävs för terapeutisk effekt. Genotypningen ersätter inte monitorering av PK-INR.

AKUT	AKUT	BLOD-SMITTA	BLOD-SMITTA
AKUT	AKUT	BLOD-SMITTA	BLOD-SMITTA

21 0010 5091 NE	21 0010 5091 NE	21 0010 5091 NC	21 0010 5091 NC	21 0010 5091 NS	21 0010 5091 NS	21 0010 5091 NP	21 0010 5091 NP	21 0010 5091 NP	21 0010 5091 NP
B-Ciklo, Eye, Sir, Takro	B-Tiopuriner, Genotyp	P-Apixaban, Dabigatran	P-Rivaroxaban	S-Aciklo, Amika, Ganciklo	S-Gent, Teik, Tobra, Vanko	P-Övriga läkemedel	P-Övriga läkemedel	Reservetikett	Reservetikett
21 0010 5091	21 0010 5091	21 0010 5091	21 0010 5091	21 0010 5091	21 0010 5091	21 0010 5091	21 0010 5091	21 0010 5091	21 0010 5091