

Beställare

Patientidentitet

För LID-etikett

Ridnr:

Läkarkod:

Annan fakturamottagare:

Provtagningsstid		Dag		<input type="checkbox"/> Blodsmitta Provtagarens signatur <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Månad		Dag		
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15	16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
Timme	Minuter			
00 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	00 05 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55			

  

Internt Lab <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9	Labs anm <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> Akut <input type="checkbox"/> Fastande <input type="checkbox"/> Före behandl. <input type="checkbox"/> Kapillär <input type="checkbox"/> Efter behandl.
--	---	--

Om kliniska uppgifter och/eller frågeställning krävs anges detta här.

MÄTNINGAR SOM UTFÖRS PÅ NÄRVÅRDSLABORATORIER		Urin, stickprov	8
<input type="radio"/> Akutsvar Svar till telnr:..... Svar före kl:.....		<input type="radio"/> U-Glukos .....arb enh <input type="radio"/> U-Bakterier, nitrit .....arb enh <input type="radio"/> U-Acetoacetat.....arb enh <input type="radio"/> U-Leukocyter .....arb enh <input type="radio"/> U-Erythrocyter .....arb enh <input type="radio"/> U-Albumin.....arb enh <input type="radio"/> U-hCG (remsa).....arb enh	
<input type="radio"/> B-Hemoglobin.....g/L <input type="radio"/> P-CRP.....mg/L	1		
<input type="radio"/> P-Mononukleostest*.....arb enh			
<input type="radio"/> B-SR.....mm	2	<input type="radio"/> P-Glukos.....mmol/L	3
<input type="radio"/> kP-PK(INR).....	4	<input type="radio"/> Svalg-Streptokock A ag *	5
<input type="radio"/> P-PK(INR).....	6	.....arb enh	
<input type="radio"/> P-Trop T, snabbmetod*	7	.....ng/L	
		Feces	9
		<input type="radio"/> F-Hemoglobin	
		<input type="radio"/> Allergiscreen, barn*	7
		<input type="radio"/> Allergiscreen, vuxen*	
		<input type="radio"/> Övriga närlabsanalyser	9

**Förklaringar**

1. EDTA-rör, lila propp
2. SR-rör, svart propp
3. Na-fluorid/K-oxalat-rör, grå propp
4. Specialrör, utförs endast av närvårdslaboratoriet
5. Speciell provtagningspinne (ingår i testförpackningen)
6. Citratrör, blå propp
7. Na-heparinrör, mörkblå propp
8. Urinburk alt. centrifugrör
9. Vg se provtagningsanvisningarna, [www.karolinska.se](http://www.karolinska.se)

\* Utförs endast enligt lokal överenskommelse

OBS! Remissen kan uppdateras, titta alltid på [www.karolinska.se](http://www.karolinska.se) för senaste version.