

Beställare (adress)			Patientidentitet																																							
Kombikakod <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>																					Personnummer/reservnummer <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>																					
Remitterande läkare			Provtagningsdatum och -tid Se respektive blodfläcksremiss																																							
			<input type="checkbox"/> Blodsmitta																																							
Betalare (om annan än beställaren)			Längd (cm):		Plats för etikett																																					
Kombikakod <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>																							Vikt (kg):																			
Originalsvaremmottagare (om annan än beställaren)			Patientsamtycke																																							
Kombikakod <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 PKU-remiss (filtrerpappersremiss) vid varje provtagningstillfälle. För en dygnsprofil skickar patienten således in 4-6 stycken PKU-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)

Provtagningsinstruktioner:

1. Fyll i PKU-remissen (**remissen med filtrerpappersdelen**) med patientens namn och personnummer (i rutan där det står mammans namn och personnummer) samt provtagningsdatum och tid.
2. Använd en ny PKU-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: KI:	Datum: KI:	Datum: KI:	Datum: KI:	Datum: KI:	Datum: KI:
<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