

**REMISS ATT SKRIVA UT!** Prov och remiss lämnas/skickas till Klinisk mikrobiologi, ing. 11, Laboratoriemedicin, Västerås.

En analys och ett prov per remiss

Remittent/Svarsmottagare:	Patientidentitet:
Debitering (om annan än svarsmottagare):	Kommunalt boende:
Remitterande läkare:	
Insjuknandedatum: ååååmmdd	Provtagningsdatum: ååååmmdd
LIDnr (ifylls av laboratoriet):	
Kliniska data:	
Immunsupprimerad: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Gravid <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Misstänkt Riskklass 3:mikroorganism, <a href="#">Arbetsmiljöverket</a> <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vilket:	
Antibiotikabehandling: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vilket:	
Utlandsvistelse de senaste 5 åren: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vilket land och när (ååmm):	
<b>Provmaterial</b> <b>Luftvägar</b> <input type="checkbox"/> Svalg – sekret <input type="checkbox"/> NPH – sekret (pinnprov) <input type="checkbox"/> NPH – aspirat <input type="checkbox"/> Bihåla – sekret <input type="checkbox"/> Näsa – sekret  <b>Nedre luftvägar</b> <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Trakeal – sekret <input type="checkbox"/> Bronksektret <input type="checkbox"/> Bronksköljvätska <input type="checkbox"/> BAL <input type="checkbox"/> Borste <input type="checkbox"/> Pleuravätska  <b>Urin</b> <input type="checkbox"/> Mittstråleprov <input type="checkbox"/> KAD <input type="checkbox"/> Blåspunktion <input type="checkbox"/> Pyelo/nefrostomi – Kateterurin <input type="checkbox"/> .....  <b>Urogenitalt</b> <input type="checkbox"/> Cervix – sekret <input type="checkbox"/> Vaginal – sekret <input type="checkbox"/> Uretra – sekret <input type="checkbox"/> Prostata – sekret <input type="checkbox"/> Spermia  <b>Prov från normalt sterila lokaler</b> <input type="checkbox"/> Blododling <input type="checkbox"/> Cerebrospinalvätska <input type="checkbox"/> PD-vätska  <b>Hud, mjukdelar, skelett, inre organ</b> <input type="checkbox"/> Sår, yttligt – sekret, Lokal:..... <input type="checkbox"/> Sår, djupt – sekret, Lokal:..... <input type="checkbox"/> Abcessinnehåll <input type="checkbox"/> Ledvätska <input type="checkbox"/> Punktat <input type="checkbox"/> Vävнад <input type="checkbox"/> Biopsi <input type="checkbox"/> Bröstmjölk <input type="checkbox"/> Blåsmaterial  <b>Jästsvamp/ Dermatofyter</b> <input type="checkbox"/> Hudskrap <input type="checkbox"/> Nagel <input type="checkbox"/> Vaginalsekret <input type="checkbox"/> Hår <input type="checkbox"/> Sekret <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Feces <input type="checkbox"/> Lokal:.....  <b>Feces</b> <input type="checkbox"/> Feces – eSwab <input type="checkbox"/> Feces – rör med sked <input type="checkbox"/> Feces – SAF-medium (parasiter) <input type="checkbox"/> Feces – Tejpprov på objektglas (Springmask) <input type="checkbox"/> Hp-antigen (i feces)  <b>STI</b> <input type="checkbox"/> Urin – första portion <input type="checkbox"/> Vaginal – sekret <input type="checkbox"/> Cervix – sekret <input type="checkbox"/> Rektum – sekret <input type="checkbox"/> Öga – sekret <input type="checkbox"/> Svalg – sekret  <b>Multiresistenta bakterier(MRB)</b> <input type="checkbox"/> MRSA: <input type="checkbox"/> Näsa <input type="checkbox"/> Svalg <input type="checkbox"/> Perineum <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Perineum <input type="checkbox"/> Instickställe <input type="checkbox"/> Sår  <input type="checkbox"/> VRE-screening: Feces – pinnprov Urin  <input type="checkbox"/> ESBL/MRG-screening: Feces – pinnprov	<b>Analys</b> <b>Bakteriologi</b> <input type="checkbox"/> Allmän odling <input type="checkbox"/> Svalgodling – betahemolytiska streptokocker <input type="checkbox"/> Utvidgad svalgodling inkl. anaeroba bakterier <input type="checkbox"/> GBS-ag i urin <input type="checkbox"/> Legionella-ag i urin <input type="checkbox"/> Pneumokock-ag i urin  <b>Blododling</b> <input type="checkbox"/> Allmän odling <input type="checkbox"/> Allmän odling + Svampodling  <b>Cerebrospinalvätska (Csv)</b> <input type="checkbox"/> Odling <input type="checkbox"/> Direktmikroskopi <input type="checkbox"/> Pneumokock-ag  <b>PD-vätska</b> <input type="checkbox"/> Allmän odling  <b>STI</b> <input type="checkbox"/> Gonokockodling  <b>Helicobakter pylori</b> <input type="checkbox"/> Biopsi  <b>Miljö</b> <input type="checkbox"/> Sterilkontroll <input type="checkbox"/> Bassängvatten <input type="checkbox"/> Dialysvätska (apparat)  <b>Feces – eSwab</b> <input type="checkbox"/> Salmonella/Shigella/ Yersinia/Campylobakter, allmän <input type="checkbox"/> Salmonella/Shigella, enligt lag  <b>Feces – i rör med sked</b> <input type="checkbox"/> Clostridium difficile <input type="checkbox"/> Norovirus <input type="checkbox"/> Helicobakter pylori-ag <input type="checkbox"/> Kalprotektin  <b>Parasiter i feces</b> <input type="checkbox"/> Cystor och maskägga <input type="checkbox"/> Cryptosporidium <input type="checkbox"/> Springmask (tejpprov på objektglas)  <b>Jästsvamp/Dermatofyter</b> <input type="checkbox"/> Jästsvampodling <input type="checkbox"/> Dermatofyter (inkl. direktmikroskopi)  <b>PCR Virus /Bakterier</b> <input type="checkbox"/> Influenza A/B/RSV <input type="checkbox"/> Herpes Simplex typ 1 och 2 <input type="checkbox"/> Luftvägsblock – virus <input type="checkbox"/> Luftvägsblock – bakterier <input type="checkbox"/> Luftvägsblock – bakterier inkl. Legionella <input type="checkbox"/> Gastroenteritvirus (feces, rör med sked)  <b>STI</b> <input type="checkbox"/> Klamydia- gonokock-DNA <input type="checkbox"/> Mykoplasma genitalium
<input type="checkbox"/> Annat, vad:	<input type="checkbox"/> Annan analys: