

REMISS ATT SKRIVA UT! Prov och remiss lämnas/skickas till Klinisk kemi, ingång 1, Laboratoriemedicin, Västerås.

Remittent/Svarsmottagare:		Patientidentitet:	
Debitering (om annan än svarsmottagare):		Samhörighetsidentitet: <input type="checkbox"/> Moder <input type="checkbox"/> Barn	
Kommunalt boende:		LIDnr (ifylls av laboratoriet)	
Remitterande läkare:			
Insjuknandedatum: ååååmmdd		Provtagningsdatum: ååååmmdd	
Immunsupprimerad: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Kliniska data (symptom, epidemiologi, frågeställning m.m.)			
Frågeställning Aktuell infektionsmisstanke: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, kort anamnes: <input type="checkbox"/> Bedömning av sjukdomsförlopp/smittsamhet etc. <input type="checkbox"/> Inför vaccination <input type="checkbox"/> Vaccinationsuppföljning <input type="checkbox"/> Annan frågeställning:			
Inskickandet av remissen bekräftar att provgivaren (alt. vårdnadshavare) har fått information om att provet och tillhörande personuppgifter kan komma att sparas. Är ingen av nedanstående rutor ikryssad, innebär det att provgivaren samtycker till att provet får sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. <input type="checkbox"/> Nej , provgivaren samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. En "nej-talong" har skickats in. <input type="checkbox"/> Provgivaren är vid provtillfället oförmögen att fatta samtyckesbeslut.			
Provmaterial: <input type="checkbox"/> Blod/serum: Gelrör (serum, guldgul propp) alternativt Rör utan tillsats (röd propp) <input type="checkbox"/> Cerebrospinalvätska (csv): Sterilt rör <input type="checkbox"/> Blod/plasma: EDTA-rör (plasma, lila propp)			
Virusserologi <input type="checkbox"/> Rubellaimmunitet Hepatit A <input type="checkbox"/> MVC-screening <input type="checkbox"/> HAVIgM <input type="checkbox"/> Fertilitet-screening <input type="checkbox"/> HAVIgG HIV <input type="checkbox"/> HIV 1 och 2 ag/ak <input type="checkbox"/> HTLV I/II ak Hepatit B <input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> HBV-markörer <input type="checkbox"/> antiHBs(vaccinationskontroll)		Bakterieserologi <input type="checkbox"/> Syfilis (Lues), klinisk misstanke <input type="checkbox"/> Syfilis screening Immunologi <input type="checkbox"/> Tyreoidea-ak (TPO)	
Stickskada/Incident <input type="checkbox"/> Analys av Hepatit B, C och HIV <input type="checkbox"/> 0-prov <input type="checkbox"/> Uppföljning		Takrolimus (EDTA-rör) <input type="checkbox"/> Takrolimus Ange tid för senaste dos:	
Provs från: <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Personal			
Tidpunkt och på vilken arbetsplats skadan inträffade:			
Tidpunkt:		Arbetsplats:	
Ansvarig läkare, fullständigt namn:			