

Kundkod <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>			Läkarid / ert ordernummer <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>			Patientetikett / alternativt patientdata (Personnummer, namn) <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>				
Tillgängligt tel nr <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>										
Provtagningsstid År Mån Dag <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>		Klockslag Tim Min <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>		Provtagarens id / signatur <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>		Patientid ej styrkt <input type="checkbox"/>		Plats för laboratoriets etikett (klinisk kemi) <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>		
Grunddiagnos / Anamnes <input style="width:100%; height: 40px;" type="text"/>							Insjukningsdag: <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>			
Önskad analys:										
<input type="checkbox"/> U-Legionella-ag			<input type="checkbox"/> Nasof+Svalg-Influensa/RS (Simplexa)*			<input type="checkbox"/> B-Malaria-ag: * Snabbtest + utstryk och färgning				
<input type="checkbox"/> U-Pneumokock-ag			<input type="checkbox"/> Nasof+Svalg-SARS-CoV-2 (Simplexa)*			<input type="checkbox"/> B-Malaria/Babesia: * Endast utstryk och färgning				
<input type="checkbox"/> Csv-Pneumokock-ag										
<input type="checkbox"/> S-Mononukleos *										
* Biobank										
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 lämna samtyckesbeslut.										
Laboratoriets analysresultat										
U-Legionella-ag _____ <input type="checkbox"/> Provet kokt			Nasof+Svalg-Influensa/RS (Snabb-PCR) Ange resultat + CT-värde: Influensa A virus _____ Influensa B virus _____ RS-virus _____			B-Malaria-ag (om positivt ange även svarsalternativ) _____ B-Malaria/Babesia utstryk och färgning utförd: <input type="checkbox"/> Ja				
U-Pneumokock-ag _____			Nasof+Svalg-SARS-CoV-2 (Snabb-PCR) Resultat _____ CT-värde s-gene _____ CT-värde ORF1 _____			Efter tele-överenskommelse med RSID: _____ finns färgade utstryk för mikroskopi på: <input type="checkbox"/> Klinisk kemi <input type="checkbox"/> Klinisk mikrobiologi <input type="checkbox"/> Infektionskliniken				
Csv-Pneumokock-ag _____										
S-Mononukleos _____										
Analysen utförd i:										
<input type="checkbox"/> Helsingborg		<input type="checkbox"/> Kristianstad		<input type="checkbox"/> Lund		<input type="checkbox"/> Malmö		<input type="checkbox"/> Ystad		Av: (ange RS-ID) <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>
Telefonsvarsruta						Ankomstdatum				
Telefonbesvarat kl _____ av (ange RSID) _____						<input style="width:100%; height: 40px;" type="text"/>				
Svaret mottaget av (ange RS-ID) _____										