

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Beställare, ange **Region Skånes Kundkod**,
för ansökan om kundkod, se www.skane.se/labmedicin

--	--	--	--	--	--

använd helst streckkodsetikett

Om annan ska debiteras , ange Kundkod	Svarskopia till , ange kundkod												
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						

Patient-ID ej styrkt

Remittent , ange namn i klartext alt RSid	Tillgängligt telefonnummer

Provtagningsanvisningar, se www.skane.se/labmedicin

Provtagningsdatum	Provtagningsstid	Provtagare , ange RSid																		
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> :							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						

Inskickandet av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare/närstående) har fått information om - och samtycker till - att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.

- Nej**, patienten samtycker **inte** till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Nej-talong skickas till Regionalt Biobanksregister.
- Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke.

Grunddiagnos, anamnes, frågeställning

Provtagningsmaterial

Antal rör som medföljer remissen:

- Serum/Blod (gul kork)
- EDTA-plasma/Blod (lila kork)

Analyskombinationer

Till dessa kombinationer behövs EDTA-plasma och serum

- Angioödem, urtikaria**: C1-inhibitor, C4, komplementfunktion, C1q
- Atypiskt HUS**: C3, komplementfunktion, C3d, faktor B, faktor H, faktor I, faktor H-antikroppar
För analys av CD46/MCP, vänligen använd remiss [Cellulär immunologi och cytokiner](#)
- C3-glomerulopati**: C3, komplementfunktion, C3d, faktor H, faktor I, C3NeF, C5, properdin
- SLE/Bindvävssjukdom**: C3, C4, C1q, komplementfunktion, C3d
- SLE uppföljning**: C3, C4, C1q, C3d

Till denna kombination behövs serum

- Infektionsbenägenhet**: komplementfunktion, inklusive lektinvägen, properdin, C3, C4

Till dessa analyser behövs serum

- Komplementfunktion, klassiska vägen (kvalitativ, för screening)
- Komplementfunktion, alternativa vägen (kvalitativ, för screening)
- Komplementfunktion, lektinvägen (kvantitativ, för screening)
- Komplementfunktion, klassiska vägen (kvantitativ)
- Komplementfunktion, alternativa vägen (kvantitativ)
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> C1q | <input type="checkbox"/> C1q-antikroppar (ELISA,IgG) |
| <input type="checkbox"/> C2 | <input type="checkbox"/> C1q-antikroppar (Western blot) |
| <input type="checkbox"/> C3 | <input type="checkbox"/> C1-inhibitorantikroppar (IgG,IgA,IgM) |
| <input type="checkbox"/> C4 | <input type="checkbox"/> C3NeF (inkl. C3) |
| <input type="checkbox"/> C4BP | <input type="checkbox"/> C4NeF (hemolys) |
| <input type="checkbox"/> C5 | <input type="checkbox"/> Faktor H-antikroppar (IgG) |
| <input type="checkbox"/> C6 | <input type="checkbox"/> Faktor H-funktion (hemolys) |
| <input type="checkbox"/> C7 | <input type="checkbox"/> Faktor B |
| <input type="checkbox"/> C8 | <input type="checkbox"/> Faktor D |
| <input type="checkbox"/> C9 (kvalitativ) | <input type="checkbox"/> Faktor H |
| | <input type="checkbox"/> Faktor I |
| | <input type="checkbox"/> MBL |
| | <input type="checkbox"/> Properdin |

Genetiska analyser

Till dessa analyser behövs helblod, (EDTA-rör)

- C2-brist genetik (deletion i C2-genen)
- MBL genotypning
- C4-typning (C4A/C4B-brist)
- Gensekvensering av komplementgen
-

Till dessa analyser behövs EDTA-plasma

- C1-inhibitorfunktion
- C3d
- TCC OBS! Innan provtagning för TCC-analys kontakta laboratoriet på 046 - 17 32 96**

Inga etiketter här.
Till för laboratoriets anteckningar