

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

**Beställare, ange Region Skånes Kundkod,**  
för ansökan om kundkod, se [www.skane.se/labmedicin](http://www.skane.se/labmedicin)

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

använd helst streckkodsetikett

Om <b>annan ska debiteras</b> , ange Kundkod	<b>Svarskopia till</b> , 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

<b>Remittent</b> , ange namn i klartext alt RSid	<b>Tillgängligt telefonnummer</b>

**OBS! Prov måste vara laboratoriet tillhanda inom 24 timmar från provtagningstillfället. Annars måste serum resp. plasma avskiljas, frysas till -80°C och skickas fryst.**

<b>Provtagningsdatum</b>	<b>Provtagningstid</b>	<b>Provtagare</b> , 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></tr></table>			:			<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
		:																	

 Provtagningsanvisningar, se [www.skane.se/labmedicin](http://www.skane.se/labmedicin)

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.

- 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

 Har plasma givits innan provtagning? Ja  Nej 

### Provtagningsmaterial

Antal rör som medföljer remissen: .....

Serum/Blod (gul kork)

EDTA-plasma/Blod (lila kork)

### Analyskombinationer

Till dessa kombinationer behövs både **EDTA-plasma och serum**

- Angioödem, urtikaria:** C1-inhibitor, C4, komplementfunktion, C1q
- Atypiskt HUS:** C3, komplementfunktion, alternativa vägen (kvantitativ), 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 dessa kombinationer behövs **endast serum**

- Infektionsbenägenhet Komplement:** komplementfunktion, inklusive lektinvägen, properdin, C3, C4
- Monitorering av Solirisbehandling:** komplementfunktion klassiska, alternativa och lektinvägen (kvantitativ)

Till dessa analyser behövs **endast serum** (\*Svar kan dröja upp till 1 månad)

- Komplementfunktion, klassiska och 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), inkl. komplementfunktion, alternativa vägen (kvantitativ) |
| <input type="checkbox"/> C7              |   |
| <input type="checkbox"/> C8              | <input type="checkbox"/> Faktor B   |
| <input type="checkbox"/> C9 (kvalitativ) | <input type="checkbox"/> Faktor D   |
|  | <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)**

**OBS! Plasma ska ej avskiljas**

- C2-brist deletion
- MBL genotypning
- C4-typning (C4A/C4B-brist)
- Sekvensering av komplementgener (genanalys vid atypiskt HUS utförs ej vid Klinisk immunologi i Lund)
- .....

Till dessa analyser behövs **endast EDTA-plasma**

- C1-inhibitorfunktion
- C3d
- TCC (sC5b-9)

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

Inga etiketter här.  
Till för laboratoriets anteckningar