



| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beställare/Svarsmottagare <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> | Läkarid. <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> | Personnummer och namn <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> |
| Provtagarens id: <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> | | ID-kontroll: JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> |
| Preparat: _____ | Provtagning: <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> | Provtagningsdatum <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> Provtagningstid <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> |
| Dos: _____ | Senaste dos: <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> | Datum <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> Tid <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> |
| Övrig medicinerig: _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Njursvikt <input type="checkbox"/> Leversvikt <input type="checkbox"/> Gravid <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Gastric bypass | | |

OBSERVERA ATT DET BEHÖVS ETT RÖR PER ANALYSGRUPP

Röret märks med personnummer, för- och efternamn, analys samt **provtagningsdatum** och **tid**.

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rör utan tillsats, 5 mL röd propp <input type="checkbox"/> S-Flupentixol <input type="checkbox"/> S-Perfenazin <input type="checkbox"/> S-Sertralin <input type="checkbox"/> S-Zuklopentixol | Rör utan tillsats, 5 mL röd propp <input type="checkbox"/> S-Amiodaron <input type="checkbox"/> S-Flekainid <input type="checkbox"/> S-Klozapin <input type="checkbox"/> S-Quetiapin | Rör utan tillsats, 5 mL röd propp <input type="checkbox"/> S-Bensodiazepiner (alprazolam, diazepam, klonazepam, lorazepam, nitrazepam, oxazepam, zolpidem, zopiklon) <input type="checkbox"/> S-Klonazepam |
| Rör utan tillsats, 5 mL röd propp <input type="checkbox"/> S-Aripiprazol <input type="checkbox"/> S-Haloperidol <input type="checkbox"/> S-Mirtazapin <input type="checkbox"/> S-Olanzapin <input type="checkbox"/> S-Paliperidon <input type="checkbox"/> S-Risperidon <input type="checkbox"/> S-Vortioxetin | Rör utan tillsats, 5 mL röd propp <input type="checkbox"/> S-OH-Bupropion <input type="checkbox"/> S-Citalopram <input type="checkbox"/> S-Escitalopram <input type="checkbox"/> S-Fluoxetin <input type="checkbox"/> S-Klomipramin <input type="checkbox"/> S-Mianserin <input type="checkbox"/> S-Paroxetin <input type="checkbox"/> S-Venlafaxin | Rör utan tillsats, 5 mL röd propp <input type="checkbox"/> S-Cefotaxim * <input type="checkbox"/> S-Ciprofloxacin <input type="checkbox"/> S-Meropenem * <input type="checkbox"/> S-Piperacillin * <input type="checkbox"/> S-Trimetoprim och S-Sulfametoxazol <small>* Prov skall hanteras och transporteras på is/vattenbad, se Analysportalen</small> |
| Rör utan tillsats, 5 mL röd propp <input type="checkbox"/> S-Metadon <input type="checkbox"/> S-Tramadol | Rör utan tillsats, 5 mL röd propp <input type="checkbox"/> S-OH-Karbazepin <input type="checkbox"/> S-Eslikarbazepin <input type="checkbox"/> S-Klobazam <input type="checkbox"/> S-Topiramet | Rör utan tillsats, 5 mL röd propp <input type="checkbox"/> S-Ganciklovir <input type="checkbox"/> S-Aciklovir |
| Rör utan tillsats, 5 mL röd propp <input type="checkbox"/> S-Metformin | | |

EDTA-rör, 5mL lila propp

- B-Everolimus B-Sirolimus

Analysinformation: <http://analysportalen-labmedicin.skane.se>

Remisser: www.skane.se/labmedicin Se filiken Analyser/Beställningar

Proverna skickas till:

Tfn: 046-173460

Lidnummer

Labmedicin Region Skåne
Laboratoriemedicin Bas
Klinikgatan 19
221 85 LUND