

Beställare Ange Kundkod	
Om annan ska debiteras ange Kundkod	Svarskopia till, ange Kundkod
Remitterad av (RSID alt. namn i klartext)	Tillgängligt tel. nr

Patient ID ej styrkt

Provtagningsdatum      Tid      Provtagare RSID

**Grunddiagnos, anamnes, frågeställning**     Immunsupprimerad     Gravid     Hälsokontroll

Insjukningsdag:                      Antiviral behandling:                       Patienten har nyligen erhållit blodprodukter / gammaglobulin

### Serologi Antikroppspåvisning

Ett välfyllt SST-rör 7 mL för analyser inom denna ruta.  
Vid kapillärprovtagning kontaktas laboratoriet för rätt antal rör.

<p><b>Bakterier</b></p> <input type="checkbox"/> Borrelia <input type="checkbox"/> Neuroborrelia (Likvor och Serum) <input type="checkbox"/> Pertussis <input type="checkbox"/> Toxoplasma <input type="checkbox"/> .....	<p><b>Virus</b></p> <input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> Denguevirus <input type="checkbox"/> Influenza A & B - virus <input type="checkbox"/> TBE  <input type="checkbox"/> Cytomegalovirus (CMV) <input type="checkbox"/> Aktuell infektion <input type="checkbox"/> Bärarskap <input type="checkbox"/> Epstein Barr-virus (EBV) <input type="checkbox"/> Aktuell infektion <input type="checkbox"/> Bärarskap <input type="checkbox"/> Herpes simplex-virus (HSV) <input type="checkbox"/> Bärarskap <input type="checkbox"/> Morbillivirus <input type="checkbox"/> Aktuell infektion <input type="checkbox"/> Immunitet <input type="checkbox"/> Parotitvirus <input type="checkbox"/> Aktuell infektion <input type="checkbox"/> Immunitet <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 <input type="checkbox"/> Aktuell infektion <input type="checkbox"/> Immunitet <input type="checkbox"/> Rubellavirus <input type="checkbox"/> Aktuell infektion <input type="checkbox"/> Immunitet <input type="checkbox"/> Varicella-zoster-virus <input type="checkbox"/> Aktuell infektion <input type="checkbox"/> Immunitet/Bärarskap <input type="checkbox"/> .....
---	---

---

### Serologi SARS-CoV-2

IgG

---

### Biomarkörer Svamp

Beta-D-glukan (endast serum)  
 Aspergillus-antigen (galaktomannan)  
 Serum     BAL

---

### Quantifera

Prov tas i specialrör.  
Förvaras och transporteras i rumstemperatur. Får ej kylas.  
Ej inkuberade prov skall vara på lab inom 16 tim från provtagning må-fre.  
Nedanstående uppgifter ska vara ifyllda för att analys ska utföras!

Provdatum .....

Klockslag .....

**Proven är:**

Ej inkuberade  
 Inkuberade 37° 16-24 tim

### Screening blodsmitta

Ett välfyllt SST-rör 7 mL för analyser inom denna ruta.  
Kapillärprov rör 3-4 st.

Blodsmittescreening (HIV, hepatit B & C)  
 Syfilis (lues)  
 Screening av gravida (HIV, hepatit B, syfilis, rubella-immunitet - om ej känd)  
 Screening inför IVF (HIV, hepatit B & C, syfilis, anti-HBc, HTLV)

**HIV**

HIV screeningtest (anti-HIV och HIV-antigen)

**Hepatit A**

IgM (aktuell infektion)  
 IgG (vaccination/immunitet)

**Hepatit B**

HBsAg (infektion)  
 Anti-HBc  
 Anti-HBs (vaccination)

**Hepatit C**

Anti-HCV

**HTLV**

HTLV I & II screeningtest

---

### Kvantifiering/typning

**Välfyllt EDTA 7mL eller PPT-rör**

HIV-1 RNA kvantifiering  
 Hepatit B DNA kvantifiering  
 Hepatit C RNA kvantifiering  
 Hepatit B typning  
 Hepatit C typning

### DNA-/RNA-påvisning

Blåssekret, genitalprov  
 Blåssekret  
 Bronksköljvätska  
 EDTA-plasma  
 Faeces (burk)  
 Likvor (Csv)  
 Nasof+Svalg - duo swab  
 Nasofarynxaspirat  
 Urin  
 Konjunktivalsekret  
 .....

**Önskad undersökning**

Adenovirus  
 BK-virus  
 Cytomegalovirus (CMV)  
 Inkl kvantifiering  
 Enterovirus  
 Epstein-Barr-virus (EBV)  
 Gastroenteritpanel virus  
 Herpes simplex-virus(HSV)  
 JC - virus  
 Luftvägsvirus<sup>(influenza, RSV, SARS-CoV-2)</sup>  
 Luftvägspanel - utvidgad  
 Meningit/encefalit-panel  
 MERS-coronavirus  
 Monkeypox (apkoppor)  
 Morbillivirus  
 Papillomvirus (HPV)  
 Parechovirus  
 Parvovirus B19  
 SARS-CoV-2  
 Syfilis  
 Toxoplasma  
 Varicella - zoster virus

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, provgivaren samtycker **inte** till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. En "nej-talong" har skickats in.  
 Provgivaren är vid provtillfället oförmögen att fatta samtyckesbeslut.

För laboratoriets numrering

Klinisk mikrobiologi  
Sölvegatan 23B  
221 85 Lund, Tel. 046-17 32 50

V2211