

<b>Avsändare</b> (postadress, telefonnummer, kostnadsställe)		<b>Patient</b> (personnummer, namn)	
<b>Särskild debiteringsadress</b>		<b>Provtagningsdatum</b>	
		<b>Remitterande läkare</b>	
<b>BIOBANKSLAGEN</b> Inskickandet av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare/närstående) har informerats enligt biobankslagen och om att personuppgifterna sparas samt att patienten vill att provet ska sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. <input type="checkbox"/> Patienten <b>vill inte</b> att provet sparas, för ett eller flera ändamål. Nej-talong bifogas. <input type="checkbox"/> Patienten är oförmögen att lämna samtycke och provet sparas tills vidare, vilket vidimeras genom provordinerande personals signatur.		<b>Provmaterial</b> <input type="checkbox"/> BAL <input type="checkbox"/> Faeces <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Benmärg <input type="checkbox"/> Glaskropp <input type="checkbox"/> Sårsekret <input type="checkbox"/> Biopsi <input type="checkbox"/> Kräkning <input type="checkbox"/> Urethra/cervixsekret <input type="checkbox"/> Blod, EDTA <input type="checkbox"/> Likvor (CSF) <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Blod, serum <input type="checkbox"/> Nasofarynxsekret <input type="checkbox"/> Ögonsekret <input type="checkbox"/> Blåssekret <input type="checkbox"/> Placenta <input type="checkbox"/> Annat:	
Insjuknandedag: _____ Graviditetsvecka: _____ Exponerad för virus: _____ Vaccinerad datum: _____ Erhållet blodprodukt: _____		<b>Klinisk bild</b> <input type="checkbox"/> Adeniter <input type="checkbox"/> Fosterdöd <input type="checkbox"/> Myalgi <input type="checkbox"/> Artrit <input type="checkbox"/> Gastroenterit <input type="checkbox"/> Myokardit <input type="checkbox"/> Encefalit <input type="checkbox"/> Hepatit <input type="checkbox"/> Neonatal infektion <input type="checkbox"/> Exantem <input type="checkbox"/> Immunsuppression <input type="checkbox"/> Pneumoni <input type="checkbox"/> Facialispares <input type="checkbox"/> Konjunktivit <input type="checkbox"/> Tonsillit <input type="checkbox"/> Feberutredning <input type="checkbox"/> Meningit <input type="checkbox"/> ÖLI	
<b>Lab nr</b>  <input type="checkbox"/> <b>Telefonsvar</b> <input type="checkbox"/> <b>Akutsvar</b> Tfn nr: _____ <input type="checkbox"/> Immunitetsundersökning <input type="checkbox"/> Sjukdomsmissstanke <input type="checkbox"/> Transplantationsutredning			
<b>Annan klinisk upplysning</b> <input type="checkbox"/> Analys med ledning av klinisk bild <input type="checkbox"/> Pågående behandling			
<b>Serologi (antikropps- / antigenpåvisning)</b>		<b>PCR (viruspåvisning DNA / RNA)</b>	
<b>Allmän serologi (var god ange IgG och / eller IgM)</b> <input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae <input type="checkbox"/> Chlamydia <input type="checkbox"/> Morbilli (mässling) <input type="checkbox"/> C. pneumoniae (TWAR) <input type="checkbox"/> Parotit (påssjuka) <input type="checkbox"/> C. psittaci (papegojsjuka) <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 (femte sjukan) <input type="checkbox"/> C. trachomatis <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> RSV <input type="checkbox"/> EBV (körtelfeber) <input type="checkbox"/> Rubella (röda hund) <input type="checkbox"/> Enterovirus <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii <input type="checkbox"/> HHV6 (tredagarsfeber) <input type="checkbox"/> TBE <input type="checkbox"/> HSV (Herpes simplex-virus) <input type="checkbox"/> VZV (vattkoppor) <input type="checkbox"/> Influenza A + B <input type="checkbox"/> Neurotrofa virus (OBS! likvor skall åtföljas av serum) <input type="checkbox"/> TORCH		<b>Virusdetektion / kvantifiering</b> <input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> Polyomavirus (JC/BK) <input type="checkbox"/> Calicivirus (vinterkräksjukan) <input type="checkbox"/> Rotavirus <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> VZV (vattkoppor) <input type="checkbox"/> Enterovirus <input type="checkbox"/> HHV6 (tredagarsfeber; exanthema subitum) <input type="checkbox"/> HPV (Humant papillomavirus) <input type="checkbox"/> HSV (Herpes simplex-virus) <input type="checkbox"/> Morbilli (mässling) <input type="checkbox"/> Parotit (påssjuka) <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 (femte sjukan; erythema infectiosum) <input type="checkbox"/> Gastroenteritblock <input type="checkbox"/> Luftvägsblock <input type="checkbox"/> Neurotrofa virus <input type="checkbox"/> Hepatit B-DNA (kvantitativ) <input type="checkbox"/> Hepatit B genotyp <input type="checkbox"/> Hepatit C-RNA (kvantitativ) <input type="checkbox"/> Hepatit C genotyp	
<b>HIV/Hepatitserologi</b> <input type="checkbox"/> HIV (anti-HIV och HIV-antigen) <input type="checkbox"/> Hepatit B: <input type="checkbox"/> HBsAg <input type="checkbox"/> Hepatit A, B, C block <input type="checkbox"/> anti-HBc IgG <input type="checkbox"/> Hepatit A: <input type="checkbox"/> IgG (immunitet) <input type="checkbox"/> Hepatit C (anti-HCV) <input type="checkbox"/> IgM (akut sjukdom) <input type="checkbox"/> HTLV I/II			
<b>Infertilitetsutredning</b> <input type="checkbox"/> HIV, Hepatit B (HBsAg), Hepatit C (anti-HCV), HTLV I/II, Syfilis		<b>HIV-påvisning</b> <input type="checkbox"/> HIV-RNA (kvantitativ) <input type="checkbox"/> HIV resistensbestämning	
<b>Graviditetsscreening</b> <input type="checkbox"/> Rubella <input type="checkbox"/> HIV, Hepatit B (HBsAg), Syfilis <input type="checkbox"/> Misstänkt hepatit C (anti-HCV)		<input type="checkbox"/> Känd hepatit B (HBeAg, anti-HBe, HBV-DNA) OBS! 2 rör <input type="checkbox"/> Känd hepatit C (anti-HCV, HCV-RNA kvant) OBS! 2 rör	
<b>Annat specificerat önskemål:</b>			
<b>Laboratoriets anteckningar</b>			

# Provtagningsanvisningar Virologi

## Serologi (antikropps/antigenpåvisning)

### Allmän serologi

Telefon: 342 46 69

#### Blod, serum

Provtagningsrör utan tillsats. 7 – 10 ml blod är tillräckligt för ett stort antal serologiska analyser. I undantagsfall kan vi utföra analys med mindre blodmängd; minirör 1 – 2 ml eller kapillärrör.

#### Likvor

2 – 3 ml likvor i ett rör utan tillsats. (OBS: likvor ska åtföljas av serum).

*Neurotrofa virus:* CMV, EBV, HSV, Toxoplasma, Entero, Mykoplasma, Morbilli, VZV.

*TORCH:* Toxoplasma, Rubella, CMV, HSV, Entero, Parvo.

### HIV/Hepatitserologi

Telefon: 342 47 43

#### Blod, serum

Provtagningsrör utan tillsats. 10 ml blod räcker till samtliga analyser.

Vid stickskada ska följande rutor kryssas i på remissen: HIV, HbsAg, Hepatit C, och för den exponerade även anti-HBs.

### Infertilitetsutredning

Telefon: 342 47 43

Provtagningsrör utan tillsats. 10 ml blod räcker för samtliga analyser.

### Graviditetsscreening

Telefon: 342 47 43, 342 46 69

*Screening (HIV, HepatitB, Syfilis, Rubella och Hepatit C):* Provtagningsrör utan tillsats. 10 ml blod räcker till samtliga analyser.

*Känd Hepatit B:* Två provtagningsrör utan tillsats.

*Känd Hepatit C:* Två provtagningsrör utan tillsats.

## PCR (viruspåvisning DNA/RNA)

### Viruskvantifiering

Telefon: 342 46 66

#### Blod, serum/plasma

Blod i rör/gelrör utan tillsats, röd kork.

SST-rör, gul kork. Centrifugeras

PPT-rör, vit kork. Centrifugeras

#### Benmärg och totalblod

Benmärg, ca 0,5 – 2 ml i EDTA-rör, lila kork.

Blod, ca 0,5 – 2 ml i EDTA-rör, lila kork.

#### Likvor

Minst 2 ml i sterilt plaströr.

*Neurotrofa virus i likvor:* HSV1, HSV2, VZV, CMV, EBV, HHV6, Entero (juni – december).

### Virusdetektion

Telefon: 342 47 48

#### Blåsmaterial

Punktera blåsan med en steril bomullspinne och för över pinnen med materialet till ett rent rör med 1 – 2 ml koksaltlösning.

#### Faeces, kräkning

2 – 3 ml i ett rent rör utan tillsats.

#### Nasofarynxsekret (NPH), halsprov

Nph-provet tas med avsedd pinne. Halsprov tas med steril bomullspinne. Båda pinnarna kan sättas i samma rör med 1 – 2 ml koksaltlösning.

#### Bal, urin

Ca 5 ml i ett rent rör utan tillsats.

#### Obduktionsmaterial, biopsier, placenta

Rent rör med 1 - 2 ml koksaltlösning.

*Gastroenteritblock:* Calici (Noro, Sapovirus), Rota, Adeno, Astro

*Luftvägsblock:* Adeno, Influenza A, B, Parainfluenza 1, 2, 3, RSV, Metapneumo, Corona (OC 43, 229 E, NL 63), Entero Rhino, Mykoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae (Twar)

### HIV-påvisning

Telefon: 342 47 39

#### Blod, plasma

5 – 10 ml i PPT eller EDTA-rör. Samma prov kan användas för båda analyserna. Provet bör anlåda samma dag till lab, annars måste plasman separeras från blodet.

#### Likvor

1,5 – 2 ml i sterilt rör utan tillsats.