

Remitterande inrättning, klinik, avd/mott		Patientidentitet		Antibiotika-behandling: Nej <input type="checkbox"/> Pågående med:  Planerad med:								
<input type="checkbox"/> Kommunalt boende		Provtagningsdatum		Rem. Läkarens <b>VGR-id:</b> <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>								
Provtagare		Anamnes:										
Tel nr		Fakturamottagare-om annan än remitterande										
Insjukningsdatum		<b>*LOKALISATION..... SÅRTYP.....</b>										
<input type="checkbox"/> För hälsokontroll <input type="checkbox"/> SML= Betalas av smittskyddet		<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 <u>vill inte</u> 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>Serologisk provtagning:</b> <input type="checkbox"/> Helblod utan tillsats <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Likvor								
<b>Provtagningsanvisningar, förvaring och transport:</b> <a href="http://sas.vgregion.se/for-dig-som-ar/vardgivare/analyslista/">sas.vgregion.se/for-dig-som-ar/vardgivare/analyslista/</a>		<b>BLOD/LIKVOR mm</b> PERIFER CVK Blododl. 1 : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Klockan:..... Blododl. 2 : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Klockan:..... <input type="checkbox"/> Endokardit <input type="checkbox"/> Likvor-odling <input type="checkbox"/> Pneumokock-ag i likvor <input type="checkbox"/> Dialysvätska <input type="checkbox"/> Pleuravätska		<b>IMMUNOLOGISK SEROLOGI:</b> <input type="checkbox"/> ANCA (MPO, PR3) <input type="checkbox"/> GBM Akutsvar: Namn:..... Tel:..... <input type="checkbox"/> Transglut-ak (IgA) + s-IgA <input type="checkbox"/> CCP-ak (IgG)								
<b>Utgångspunkt – Provtagningsmaterial:</b>		<b>Utgångspunkt – Specifika mikroorganismer:</b>		<b>BAKTERIOLOGISK SEROLOGI:</b> <input type="checkbox"/> Syfilis-ak								
<b>URIN</b> Allmän odling <input type="checkbox"/> Utökad odling <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kastad <input type="checkbox"/> KAD <input type="checkbox"/> Blåspunktion <input type="checkbox"/> Tappad <input type="checkbox"/> ..... Ange blåstid.....tim Nitrit Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> UVI-symtom <input type="checkbox"/> Feber >38C <input type="checkbox"/> Gravid <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Legionella-ag <input type="checkbox"/> Pneumokock-ag		<b>ÖVRIGT – Allm. bakt</b> <input type="checkbox"/> Sår (ytligt) - <b>lokalisation+sårtyp*</b> <input type="checkbox"/> Sår (djupt) - <b>lokalisation+sårtyp*</b> <input type="checkbox"/> Bensår <input type="checkbox"/> Trycksår ÖRA - <input type="checkbox"/> Extern otit <input type="checkbox"/> Mediaotit <input type="checkbox"/> Bröstmjölksgivare <input type="checkbox"/> Urethra <input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> ÖGA - <input type="checkbox"/> Konjunktiva <input type="checkbox"/> Övrigt - <b>lok.*</b> <input type="checkbox"/> Bihåla <input type="checkbox"/> Abscess - <b>lokalisation*</b> <input type="checkbox"/> Fistel - <b>lokalisation*</b> <input type="checkbox"/> CVK-spets <input type="checkbox"/> Bronksköljv. <input type="checkbox"/> Trachealsekret <input type="checkbox"/> Ascites <input type="checkbox"/> Punktat - <b>lokalisation*</b> <input type="checkbox"/> Ledvätska <input type="checkbox"/> Instickställe <input type="checkbox"/> Vävnad <input type="checkbox"/> .....		<b>VIROLOGISK SEROLOGI:</b> <input type="checkbox"/> HIV 1+2 (ag+ak) <sup>SML</sup> <input type="checkbox"/> HTLV 1+2-ak <sup>SML</sup> <b>Hepatit B</b> <input type="checkbox"/> HBs-ag <sup>SML</sup> <input type="checkbox"/> HBC-ak <sup>SML</sup> <input type="checkbox"/> HBs-ak - vaccinationskontroll <input type="checkbox"/> ..... <b>Hepatit C</b> <input type="checkbox"/> HCV-ak <sup>SML</sup> <input type="checkbox"/> HCV RNA - kvantitativ (PCR) <sup>SML</sup> <b>Hepatit A</b> <input type="checkbox"/> HAV-ak (IgM) <sup>SML</sup> - akut sjukdom <input type="checkbox"/> HAV-ak (IgG) – immunitetskontroll <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> <b>Rubella-ak (IgG)</b> - imunitetskontroll								
<b>FAECES</b> 1 prov/remiss/analys Smittort/land..... <input type="checkbox"/> Bakt gastroenterit (PCR) Salm/ Shig/ Camp/ Yers/ EHEC/ ETEC/ Vibrio/ Plesio <input type="checkbox"/> Clostridium difficile (PCR) <input type="checkbox"/> Gastenter vir (PCR) Noro/ Sapo/ Rota/ Adeno/ human Astrovirus <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori ag <input type="checkbox"/> Calprotectin		<b>GC<sup>SML</sup> (ODLING)</b> <input type="checkbox"/> Urethra <input type="checkbox"/> Svalg <input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Öga <input type="checkbox"/> Rektum <input type="checkbox"/> ..... <b>MRB</b> undersökning: <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> VRE <input type="checkbox"/> ESBL <input type="checkbox"/> MRB (MRSA, VRE, ESBL) lokal: <input type="checkbox"/> Näsa-yttre näsgång <input type="checkbox"/> Svalg <input type="checkbox"/> Perineum <input type="checkbox"/> Faeces (VRE) <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Vistats på sjukhus utomlands <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Personal - Hälsokontroll		<b>SCREENING:</b> <input type="checkbox"/> Graviditetsscreen (3) <input type="checkbox"/> Graviditetsscreen+Rubella (4) <input type="checkbox"/> Graviditetsscreen+Rub+HCV-ak (5) <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Infertilitetsutr. (6) <input type="checkbox"/> Infertilitetsutr.+ Rubella (7)								
<b>LUFTVÄGSSEKRET</b> <input type="checkbox"/> Svalg-odling <input type="checkbox"/> Svalg-odl, utökad <input type="checkbox"/> NPH-odling <input type="checkbox"/> Sputum-odling <input type="checkbox"/> RS-virus ag <input type="checkbox"/> Luftpanel 1 (PCR) (Influensa A, B, RSV) <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae (PCR)		<b>CHLAMYDIA<sup>SML</sup> + GC<sup>SML</sup> (PCR)</b> <input type="checkbox"/> Urin-första portionen <input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> ..... <b>ÖVRIGT</b> <input type="checkbox"/> Helicobacter-odl, vävnad <input type="checkbox"/> Legionella-odl <input type="checkbox"/> Listeria- <b>lokalisation*</b> <input type="checkbox"/> .....		<b>STICK- &amp; SKÅRSKADA</b> <input type="checkbox"/> Patientprov Akutsvar: Namn:..... Tel:..... <input type="checkbox"/> Prov 1 <input type="checkbox"/> Personalprov — <input type="checkbox"/> Uppföljning								
<b>LUFTVÄGSSEKRET</b>		<b>ÖVRIGT:</b>										
<input type="checkbox"/> Laktosintolerans-Genotypn. (PCR) OBS! EDTA-rört!		<b>SJUKVÅRDSDYGIENISKA PROV</b> <input type="checkbox"/> Dialysvatten <input type="checkbox"/> Bassängvatten										