

Beställare/Svarsmottagare <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Läkareid <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Personnummer och namn <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; 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: _____	Provtagningsdatum: <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	Provtagningsstid: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Dos: _____	Datum: <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	Tid: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Senaste dos: _____		

OBSERVERA ATT DET BEHÖVS ETT RÖR PER ANALYSGRUPP 1 - 8

Rör utan tillsats, 5 mL röd propp <div style="display: flex; align-items: center; font-size: 2em; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">1</div> <input type="checkbox"/> S-Flufenazin <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 <div style="display: flex; align-items: center; font-size: 2em; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">4</div> <input type="checkbox"/> S-Amiodaron <input type="checkbox"/> S-Flekainid <input type="checkbox"/> S-Klozapin <input type="checkbox"/> S-Metadon <input type="checkbox"/> S-Mexiletin <input type="checkbox"/> S-Quetiapin	Rör utan tillsats, 5 mL röd propp <div style="display: flex; align-items: center; font-size: 2em; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">6</div> <input type="checkbox"/> S-Benso (alprazolam, diazepam, nordazepam, flunitrazepam, klonazepam, lorazepam, nitrazepam, oxazepam, triazolam, zolpidem, zopiklon) <input type="checkbox"/> S-Klonazepam <input type="checkbox"/> S-Dextropropoxifen
Rör utan tillsats, 5 mL röd propp <div style="display: flex; align-items: center; font-size: 2em; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">2</div> <input type="checkbox"/> S-Haloperidol <input type="checkbox"/> S-Mirtazapin <input type="checkbox"/> S-Olanzapin <input type="checkbox"/> S-Paliperidon/OH-Risperidon <input type="checkbox"/> S-Risperidon	Rör utan tillsats, 5 mL röd propp <div style="display: flex; align-items: center; font-size: 2em; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">5</div> <input type="checkbox"/> S-Amitriptylin <input type="checkbox"/> S-Citalopram <input type="checkbox"/> S-Fluoxetin <input type="checkbox"/> S-Klomipramin <input type="checkbox"/> S-Mianserin <input type="checkbox"/> S-Nortriptylin <input type="checkbox"/> S-Paroxetin <input type="checkbox"/> S-Venlafaxin	Rör utan tillsats, 5 mL röd propp <div style="display: flex; align-items: center; font-size: 2em; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">7</div> <input type="checkbox"/> S-Levetiracetam <input type="checkbox"/> S-OH-Karbazepin (OBS! Trileptal) <input type="checkbox"/> S-Primidon <input type="checkbox"/> S-Topiramet
Rör utan tillsats, 5 mL röd propp <div style="display: flex; align-items: center; font-size: 2em; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">3</div> <input type="checkbox"/> S-Metformin		

EDTA-rör, 5mL lila propp		
<div style="display: flex; align-items: center; font-size: 2em; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">8</div> <input type="checkbox"/> B-Cyklosporin (MS, lågdos)	<input type="checkbox"/> B-Everolimus	<input type="checkbox"/> B-Sirolimus

Analysinformation: http://analysportalen-labmedicin.skane.se Remisser: www.skane.se/labmedicin Se filiken Analyser/Anvisningar - Remisser		
Proverna skickas till: Labmedicin Klinisk kemi Klinikgatan 19 221 85 LUND	Tfn: 046-173460	Lidnummer