



Rem inrättning, klinik/avd. Ange alltid telefonnummer

Patientidentitet  
(12 siffror)

Efternamn

Förnamn

Provdatum

Klockan

Rem läkare

Kopia till

Ankomstdatum

Diagnos, särskild frågeställning

Endast för laboratoriet

Insjukt datum:

Antibiotika:

 Immunsupprimerad patient

För analyser som nedan markerats med röd kryssruta () bekräftar inskickandet av denna remiss att patienten (alt vårdnadshavare/närstående) informeras om, och samtycker till, att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.

**Nej**, patienten samtycker **inte** till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Nej-talong bifogas.

Patienten är vid provtagningstillfället oförmögen att lämna samtycke.

..... (provordinerande personals signatur)

**Urin**

Blåstid.....tim

- Urinodling
- Kastad
  - KAD
  - Tappad/Cystoskopi
  - Blåspunktion
  - .....

**Luftvägar**

- Svalg, Strep A/C/G
- Nasofarynx, allmän odling
- Sputum, allmän odling
- Trachealsekret
- Bronskölvätska
- Bronkoalveolärt lavage (BAL)
- Bronksektret (skyddad borste)
- Atypisk pneumoni block
- Mykoplasma pneumoniae PCR
- SARS-CoV-2 PCR
- Luftvägsvirus (Influ A, B, RSV)
- Utvidgad svalgodling
- .....

**Öga, öra**

- Konjunktiva
- Cornea - pinne
- Cornea - knivblad
- .....
- Hørselgångssektret

**Blod, sterila punktat**

- Blododling
- Blododling inkl. svamp
- CSV-odling
- CVK-odling
- CAPD-vätska
- Punktat, ange provtyp
- .....
- Direktmikroskopi, ange provtyp
- .....
- Trombocyter, sterilkontroll
- Benbank, sterilkontroll .....
- .....

**Sår, abscess**

- Sår från .....
- Ytligt  Djupt
  - under op  post op
  - Bett  Bensår
- Abscess från .....
- Buksekret

**Odling med specifik frågeställning**

- GBS, provtyp
- .....
- Strikt anaerob odling, provtyp
- .....
- Actinomyces/Nocardia, lokalisation
- .....
- Svampodling, lokalisation
- .....

**Mag-tarm**

- Faeces odling (S/S/Y/C)
- Faeceskontroll:.....
- Kontroll pga livsmedelsarb. (S/S)
- EHEC (PCR faeces)
- Clostridium difficile toxin (faeces) OBS! Ej pinnprov
- Helicobacterantigen (faeces) OBS! Ej pinnprov
- Helicobacterodling (biopsi)
- Utbrottsutredning Viral gastroenterit
- F-Cystor och maskägg

**STI**

- Gonokockodling
- Uretra  Cervix  Rectum
- Chlamydia trachomatis PCR (gonorréscreen ingår)
- Urin  Vaginal  .....
- Mycoplasma genitalium PCR
- Urin  Vaginal  .....
- Syfilisdiagnostik (lues)

**Allmänna virologiska frågeställningar**

- HIV-antigen och antikroppar
- HTLV-antikroppar
- Hepatit C antikroppar (HCV)
- Hepatit A antikroppar (HAV) aktuell infektion
- immunitetsprövning HAV
- Hepatit B antigen (HB<sub>s</sub>Ag) aktuell infektion
- immunitetsprövning HB<sub>s</sub>Ag
- Annan markör:
- .....
- .....

- CMV antikroppar
- EBV-serologi (mononucleos)

- Rubella immunitetsprövning

- Graviditetsscreen (HB<sub>s</sub>Ag, HIV, rubella, lues)

- Graviditetsscreen 2 (HB<sub>s</sub>Ag, HIV, lues)

- IVF 1 (HBV, HVC, HIV, lues, HTLV, rubella)

- IVF 2 (HBV, HCV, HIV, lues, HTLV)

**Fästingburna infektioner**

- Borreliaantikroppar
- Neuroborrelia diagnostik
- CSV  Blod
- OBS! Blod och CSV från samma provtagn tillfälle!

**Övrigt (serologi, PCR):**

- Dermatofyter, PCR, lokalisation
- .....
- Herpes simplex/Varicella zoster Lokalisation
- .....
- Tuberkulos Quantiferon

**Övrigt**

- .....
- .....

**Diagnostik av auto-immuna sjukdomar**

- Kärntantikroppar samt ENA-screen (SS-A, SS-B, Sm, RNP, Scl-70, Jo-1)
- dsDNA antikroppar
- ANCA+anti-GBM screen
- Anti-CCP
- Reumatoid faktor

**Vårdhygien**

- Patient  Personal
- Multiresistenta bakterier (MRB)**
- S,N,P** (MRSA)
- Faeces** (VRE, ESBL)
- Övrigt** (MRSA, VRE, ESBL) lokalisation .....
- MRSA**, ange lokalisation
- Miljöprov, ange provtyp
- .....
- Bröstmjolk, donation, >2ml
- Kvalitetskontroll dialysanläggning
- Provtyp
- .....
- Tappställe
- .....
- Provtagare
- .....

**Blodsmitteincident**

- Misstänkt smittförande
- Exponerad (nollprov)
- Exponerad (uppföljningsprov) Arbetsgivare (obligatoriskt):
- Landstinget i Kalmar län
- Kommun i Kalmar län
- Annan