

Remitterande instans		Pat	
Tel nummer:			
Svarsmottagare (om annan än rem instans)	Tappad volym likvor mL	Prov.t datum år   mån   dag	Provtagningsstid klockan
	Ankomsttid till lab klockan	Laboriets Lid nr:	
	Centrifugeringstid klockan		
Tel nummer:			
Debitering <input type="checkbox"/> Beställaren = rem instans <input type="checkbox"/> Svarsmottagaren		Rem.läkare	
<p><b>Biobankslagen</b></p> <p>Inskickandet av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare/ närstående) har fått information om – och samtycker – att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Nej</b>, patienten samtycker <b>inte</b> till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Nej-talong bifogas</p> <p><input type="checkbox"/> Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke.</p>		<p><b>Anamnes, kliniska fynd, frågeställning:</b></p>	
Cellräkning (Ery, Lymfoc., Monoc., Neutro.)	<input type="checkbox"/> Akut <input type="checkbox"/> Ej Akut	Erythrocyter.....	x10 <sup>6</sup> /L
Laktat.....	<input type="checkbox"/> Akut	Leukocyter, poly.....	x10 <sup>6</sup> /L
Glukos, <b>Csv + Plasma</b> .....	<input type="checkbox"/> Akut	Leukocyter, mono.....	x10 <sup>6</sup> /L
Spektrofotometri, Abs 415 .....	<input type="checkbox"/> Akut	Sign:.....	
Prov för spektrofotometri måste centrifugeras inom 30 min. Abs-kurva utförs endast vid misstanke om intrakraniell blödning efter kontakt med jourhavande läkare vid klinisk kemi.		Abs 415.....	AU
Albumin.....	<input type="checkbox"/> Akut <input type="checkbox"/> Ej Akut	Albumin.....	mg/L
Albuminkvot, <b>Csv + Serum</b> .....	<input type="checkbox"/> Akut <input type="checkbox"/> Ej Akut	Albuminkvot.....	
<p><b>Cellanalyser</b></p> <p><input type="checkbox"/> Cytologi (cellräkning krävs för komplett bedömning)</p> <p><b>Proteinanalyser <i>OBS! Även ett serumprov krävs</i></b></p> <p><input type="checkbox"/> Albuminkvot, IgG-, IgM-analys, IgG- och IgM-band</p> <p><input type="checkbox"/> Albuminkvot, IgG-analys, IgG-band</p> <p><input type="checkbox"/> + Fria lätta kappakedjor <b>Csv + Serum</b> (kan endast beställas med någon av ovanstående)</p> <p><input type="checkbox"/> Kompletterande IgM-analys och IgM-band</p> <p><input type="checkbox"/> β<sub>2</sub>-mikroglobulin <b>Csv + Serum</b></p> <p><b>Likvorläckage <i>OBS! Även ett serumprov krävs</i></b></p> <p><input type="checkbox"/> β trace protein (Dropp från näsa, öron eller tårkanal)</p>		<p><b>Markörproteiner (<i>Beställ grupp eller enskild analys</i>)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Alzheimermarkörer: (Tau, β-Amyloid, Fosfo-tau)</p> <p><input type="checkbox"/> β-Amyloidkvot (MSD Abeta 42/40)</p> <p><input type="checkbox"/> Parenkymkademarkörer (NFL, GFAP, Tau)</p> <p><input type="checkbox"/> Tau-protein</p> <p><input type="checkbox"/> Neurofilament light protein (NFL)</p> <p><input type="checkbox"/> Gliafibrillärt protein (GFAP)</p> <p><input type="checkbox"/> S-100 (Csv)</p> <p><input type="checkbox"/> CXCL13 (Borreliamarkör)</p>	
<p><b>Neurotransmittorer</b></p> <p><input type="checkbox"/> Monoaminmetaboliter (HVA, 5-HIAA, HMPG)</p> <p>Längd.....cm</p>		<p><b>Kolinesterasaktivitet</b></p> <p><input type="checkbox"/> Acetylkolinesterasaktivitet (AChE)</p> <p><input type="checkbox"/> Butyrylkolinesterasaktivitet (BChE)</p> <p><input type="checkbox"/> Före behandling <input type="checkbox"/> Uppföljning.....månader</p>	
<p><b>Neuropeptider</b></p> <p><input type="checkbox"/> Orexin-A</p>		<p><b>DNA-analyser (Helblod/EDTA-rör)</b></p> <p><input type="checkbox"/> ApoE genotypning</p>	