

Avsändare (postadress, telefonnummer, kostnadsställe)		Patient (personnummer, namn)	
Särskild debiteringsadress		Provtagningsdatum	
		Remitterande läkare	
BIOBANKSLAGEN 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 vill inte 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.		Provmaterial Blodprov: <input type="checkbox"/> Blåsvätska <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Blod, EDTA <input type="checkbox"/> CSV (Likvor) <input type="checkbox"/> Sårsekret <input type="checkbox"/> Plasma, EDTA <input type="checkbox"/> Feces <input type="checkbox"/> Cervixsekret <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Glaskropp <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> BAL <input type="checkbox"/> Kräkning <input type="checkbox"/> Vävnad <input type="checkbox"/> Benmärg <input type="checkbox"/> Nasofarynxsekret <input type="checkbox"/> Ögonsekret <input type="checkbox"/> Placenta <input type="checkbox"/> Annat:	
Insjuknandedag: _____ Graviditetsvecka: _____ Exponerad för virus: _____ Vaccinerad datum: _____ Erhållet blodprodukt: _____		Klinisk bild <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	
Telefonsvar <input type="checkbox"/> Akutsvar Tfn nr: _____ <input type="checkbox"/> Immunitetsundersökning <input type="checkbox"/> Sjukdomsmissstanke <input type="checkbox"/> Transplantationsutredning			
Annan klinisk upplysning/specificerat önskemål <input type="checkbox"/> Analys med ledning av klinisk bild <input type="checkbox"/> Pågående behandling			
Serologi (antikroppspåvisning) IgG IgM <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis <input type="checkbox"/> Parvo B19 (femte sjukkan) <input type="checkbox"/> CMV <input type="checkbox"/> Polio <input type="checkbox"/> EBV (körtelfeber) <input type="checkbox"/> Rubella (röda hund) <input type="checkbox"/> HHV6 (tredagarsfeber) <input type="checkbox"/> Toxoplasma <input type="checkbox"/> HSV (herpes simplexvirus) <input type="checkbox"/> TBE <input type="checkbox"/> Morbilli (mässling) <input type="checkbox"/> VZV (vattkoppor) <input type="checkbox"/> Parotit (påssjuka) <input type="checkbox"/> Zika <input type="checkbox"/> Neurotrofa virus (IgG/IgM) (OBS! CSV skall åtföljas av serum) HSV-1, HSV-2, Morbilli, TBE, VZV, Toxoplasma gondii <input type="checkbox"/> TORCH (IgG/IgM) Toxoplasma, Rubella, CMV, HSV-1, HSV-2, Parvo B19		Hepatit- och HIV-serologi <input type="checkbox"/> Hepatit A, B, C block <input type="checkbox"/> Hepatit C (HCV-Ag) <input type="checkbox"/> Hepatit A, IgG (immunitet) <input type="checkbox"/> Hepatit C (anti-HCV) <input type="checkbox"/> Hepatit A, IgM (akut sjukdom) <input type="checkbox"/> Hepatit D (anti-delta) <input type="checkbox"/> Hepatit B, HBsAg <input type="checkbox"/> Hepatit E (anti-HEV) <input type="checkbox"/> Hepatit B, anti-HBc <input type="checkbox"/> HIV (anti-HIV / HIV-Ag) <input type="checkbox"/> Hepatit B, anti-HBs (immunitet) <input type="checkbox"/> HTLV I/II <input type="checkbox"/> Syfilis	
PCR - Virusdetektion / kvantifiering <input type="checkbox"/> Adeno-DNA <input type="checkbox"/> HIV-RNA <input type="checkbox"/> CMV-DNA <input type="checkbox"/> HPV-typning (humant papillomavirus) <input type="checkbox"/> MERS-Corona RNA <input type="checkbox"/> HSV-DNA (herpes simplex virus 1 + 2) <input type="checkbox"/> EBV-DNA <input type="checkbox"/> HSV-1-DNA <input type="checkbox"/> Enterovirus-RNA <input type="checkbox"/> HSV-2-DNA <input type="checkbox"/> Hepatit A, HAV-RNA <input type="checkbox"/> Morbilli-RNA (mässling) <input type="checkbox"/> Hepatit B, HBV-DNA <input type="checkbox"/> Parotit-RNA (påssjuka) <input type="checkbox"/> Hepatit B genotyp <input type="checkbox"/> Parvo B19-DNA (femte sjukkan) <input type="checkbox"/> Hepatit C, HCV-RNA <input type="checkbox"/> Polyoma-DNA (JC/BK) <input type="checkbox"/> Hepatit C genotyp <input type="checkbox"/> Rubella-RNA (röda hund) <input type="checkbox"/> Hepatit D, HDV-RNA <input type="checkbox"/> TBE-RNA <input type="checkbox"/> Hepatit E, HEV-RNA <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii-DNA <input type="checkbox"/> HHV6-DNA (tredagarsfeber) <input type="checkbox"/> VZV-DNA (vattkoppor) <input type="checkbox"/> HHV7-DNA <input type="checkbox"/> Zika-RNA <input type="checkbox"/> HHV8-DNA		Infertilitetsutredning <input type="checkbox"/> HIV, Hepatit B (HBsAg), Hepatit C (anti-HCV), HTLV I/II, Syfilis	
		Graviditetsscreening <input type="checkbox"/> Rubella <input type="checkbox"/> HIV, HBsAg, Syfilis <input type="checkbox"/> Misstänkt hepatit C (anti-HCV)	
		PCR-Block <input type="checkbox"/> CNS-infektion, snabb-PCR (Neurotrofa virus i CSV) HSV-1, HSV-2, VZV, enterovirus, HHV-6, parechovirus, CMV E. coli, Haemophilus influenzae, Listeria monocytogenes, meningokocker, Grupp B Streptokocker, pneumokocker, kryptokocker <input type="checkbox"/> Gastroenteritblock Calicivirus (norovirus, sapovirus), rotavirus, astrovirus, adenovirus <input type="checkbox"/> Luftvägsblock Influenza A/B, RSV, parainfluenza, metapneumovirus, coronavirus, rhinovirus, enterovirus, bocavirus, adenovirus, Mycoplasma pneumoniae, Bordetella pertussis, Chlamydia pneumoniae (TWAR)	
		Resistensbestämning <input type="checkbox"/> CMV proteinkinas, UL97 <input type="checkbox"/> CMV DNA-polymeras, UL54 <input type="checkbox"/> HBV reverst transkriptas <input type="checkbox"/> HCV NS5A <input type="checkbox"/> HCV NS3 <input type="checkbox"/> HIV reverst transkriptas och proteas <input type="checkbox"/> HIV integras <input type="checkbox"/> HIV V3-tropism <input type="checkbox"/> HSV tymidinkinas <input type="checkbox"/> HSV DNA-polymeras <input type="checkbox"/> VZV tymidinkinas <input type="checkbox"/> VZV DNA-polymeras	
Laboratoriets anteckningar			