

## Allmän provtagning

Vecka	Bltr	Vikt	Längd	Urin: prot/nitrit	Hb*	p-glukos**	HIV, syfilis, hepatit B	Blgr, erythrocyt- immunisering (rutin)	S-ferritin S-TSH#	SF-mått	Fosterljud	Fosterläge
<b>Första grav.besök</b>												
<b>10 - 12</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
<b>25</b>	X	X			X	X				X	X	
<b>29</b>	X					X		X		X	X	
<b>32</b>	X	X				X				X	X	
<b>35</b>	X				X	X				X	X	X
<b>37</b>	X	X								X	X	X
<b>39</b>	X	X								X	X	X
<b>40</b>	X									X	X	X
<b>41</b>	X									X	X	X
<b>Eftervård 6-8 v. pp</b>	X	X			X							

\* För instruktioner provtagning se bilaga "Kapillär provtagning av Hb"

\*\* För instruktioner provtagning se bilaga "Kapillär provtagning av glukos"

# Gäller ej gravida med pågående Levaxin®-behandling, dessa ska omgående kontakta ordinerande läkare för dosjustering och uppföljning. Gravida som tidigare haft hypertyreos och nu är friska provtas för TSH och TRAk

## Riktad provtagning / Se respektive riktlinje

Vecka	Urinodling	Quantiferon*	Hepatit C	Omtag HIV, HbSAg, syfilis	MRB PM	Cellprov** Enligt Cytburken (rutin)	Venös koagulationsutredning (riktlinje)	OGTT (riktlinje)	Rubella	KUB-prover(r)	Fetal RhD	Klamydia
9+0 – 13+6 Så nära 10+0 som möjligt										X		
Andra grav. besök	X	X	X		X	X	X		X		X	X
25	X							X				
29								X				
32												
35			X	X								
37					X							

\* Provet kan tas när som helst under graviditet och amning, men helst innan vecka 20.

\*\* Cellprov kan tas under hela graviditeten men helst innan vecka 15.

## Indikationer för riktad provtagning

<b>Hepatit C</b>	Tidigare eller pågående missbruk eller partner till person med missbruk. Risk för smitta under graviditeten (vecka 35).
<b>Omtag HIV, HbSAg, syfilis</b>	Risk för smitta under graviditeten.
<b>Rubella</b>	Ej fullvaccinerad eller okänd immunitet.
<b>OGTT</b>	Utförs vid ett tillfälle i vecka 25 – 29 där det finns riskfaktorer enligt riktlinje Graviditetsdiabetes.
<b>Fetal RhD</b>	Tillsammans med blgr på RhD-negativ gravid och de med okänd RhD-typ.
<b>Klamydia</b>	Erbjuds alla.