

PROVTAGNINGSANVISNING

Kst 23920

Hematologimottagningen
 Sahlgrenska Universitetssjukhuset
 Bruna Stråket 5 våning 5
 413 45 Göteborg

Fax 031-82 02 69

Personnummer.....

Namn.....

Återbesök planeras:

VGR-id.....

Läkarens namn

Team Med 63_{Lymf} Med 64_{ALT} Med 65_{Mye} Med 66_{MPN} Med 67_{BMT} Med 23_{PAL}

Ny provtagning:

- Idag
 cav före återbesök
 Regelbundet var...../v
 Regelbundet var...../mån

Prover kan tas på:

- Provtagningscentral SU/ÖS/MÖ/Högsbo/Närhälsan VC
 eller på Hematologens provtagningsenhet
 Endast på hematologens provtagningsenhet

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Blodstatus | <input type="checkbox"/> Elstatus | <input type="checkbox"/> P-CRP | <input type="checkbox"/> M-komponent, IGG, IGA, IGM |
| <input type="checkbox"/> B-Hb | <input type="checkbox"/> P-Natrium | <input type="checkbox"/> B-SR | <input type="checkbox"/> FLC Kappa/Lambda
<small>Fri Kappa kedja
Fri Lambda Kedja</small> |
| <input type="checkbox"/> B-LPK | <input type="checkbox"/> P-Kalium | <input type="checkbox"/> S-Urat | <input type="checkbox"/> S-Proteinbedömning |
| <input type="checkbox"/> B-TPK | <input type="checkbox"/> Kreat + eGRF | <input type="checkbox"/> S-LD | <input type="checkbox"/> TU-Proteinbedömning |
| <input type="checkbox"/> B-Neutrofila | <input type="checkbox"/> P-Calcium | <input type="checkbox"/> Järnpaket | <input type="checkbox"/> Bcr/Abl
<small>(Remiss Klin Kem 4 Hematologi)</small> |
| <input type="checkbox"/> B-Diff maskin | <input type="checkbox"/> S-Calciumjon | <input type="checkbox"/> S-Fritt T4/TSH | <input type="checkbox"/> MRD
<small>(Remiss)</small> |
| <input type="checkbox"/> B-EVF | <input type="checkbox"/> P-Albumin | <input type="checkbox"/> S-B12/S-Folat | |
| <input type="checkbox"/> B-Ery | <input type="checkbox"/> Leverstatus | <input type="checkbox"/> S-beta2-Mikroglobulin | |
| <input type="checkbox"/> B-Index
<small>(MCH, MCV, MCHC)</small> | <input type="checkbox"/> P-ASAT | <input type="checkbox"/> HDL, LDL, kol, TG | |
| <input type="checkbox"/> B-Retik | <input type="checkbox"/> P-ALAT | | |
| <input type="checkbox"/> B-Glukos | <input type="checkbox"/> P-ALP | | |
| <input type="checkbox"/> P-haptogl | <input type="checkbox"/> P-Bilirubin | | |

Övriga prover (Obs ev remiss)

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Längd Vikt EKG

Postadress:

Sektionen för hematologi och koagulation
 Bruna stråket 5 plan 5
 Sahlgrenska Universitetssjukhuset
 413 45 Göteborg

Telefon:

031-342 11 40

Webbplats:

sahlgrenska.se