

Remitterande inrättning, klinik, avd/mott		Patientidentitet		Antibiotika-behandling: Nej <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kommunalt boende				Pågående med: Planerad med:
Provtagningsdatum	Rem. Läkarens VGR-id:	Fakturamottagare-om annan än remitterande		
Provtagare	Anamnes:			
Tel nr				
Insjukningsdatum	*LOKALISATION..... SÅRTYP.....			
<input type="checkbox"/> För hälsokontroll <input type="checkbox"/> SML= Betalas av smittskyddet	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 <u>vill inte</u> 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.		Serologisk provtagning: <input type="checkbox"/> Helblod utan tillsats <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Likvor	
Provtagningsanvisningar, förvaring och transport: https://sas.vgregion.se/vardgivare/aboratoriemedicin/analyslista/			IMMUNOLOGISK SEROLOGI: <input type="checkbox"/> Transglut-ak (IgA) + s-IgA <input type="checkbox"/> CCP-ak (IgG)	
Utgångspunkt – Provtagningsmaterial:	BLODODLING/LIKVOR mm PERIFER <input type="checkbox"/> Klockan:..... CVK <input type="checkbox"/> Klockan:..... <input type="checkbox"/> Endokardit <input type="checkbox"/> Likvor-odling <input type="checkbox"/> Pneumokock-ag i likvor <input type="checkbox"/> Dialysvätska <input type="checkbox"/> Pleuravätska <input type="checkbox"/> CNS-infektioner (snabb-PCR)	Utgångspunkt – Specifika mikroorganismer: PARASITER Smittort/land..... <input type="checkbox"/> Parasit gastroenterit (PCR) ^{SML} Ent. Histolytica/ Giardia intestinalis/lambla/ Crypt. hominis/parvum GC^{SML} (ODLING) <input type="checkbox"/> Urethra <input type="checkbox"/> Svalg <input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Öga <input type="checkbox"/> Rektum <input type="checkbox"/>	BAKTERIOLOGISK SEROLOGI: <input type="checkbox"/> Syfilis-ak ^{SML} VIROLOGISK SEROLOGI: <input type="checkbox"/> HIV 1+2 (ag+ak) ^{SML} <input type="checkbox"/> HTLV 1+2-ak ^{SML} Hepatit B <input type="checkbox"/> HBS-ag ^{SML} <input type="checkbox"/> HBC-ak ^{SML} <input type="checkbox"/> HBS-ak - vaccinationskontroll <input type="checkbox"/> Hepatit C <input type="checkbox"/> HCV-ak ^{SML} Hepatit A <input type="checkbox"/> HAV-ak (IgM) ^{SML} - akut sjukdom <input type="checkbox"/> HAV-ak (IgG) – immunitetskontroll Inför: organtransplantation <input type="checkbox"/> biologisk behandling <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rubella-ak (IgG) - imunitetskontroll	
URIN Allmän odling <input type="checkbox"/> Utökad odling <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kastad <input type="checkbox"/> KAD <input type="checkbox"/> Blåspunktion <input type="checkbox"/> Tappad <input type="checkbox"/> Ange blåstid.....tim Nitrit Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> UVI-symtom <input type="checkbox"/> Feber >38C <input type="checkbox"/> Gravid <input type="checkbox"/> Legionella-ag <input type="checkbox"/> Pneumokock-ag	ÖVRIGT – Allm. bakt <input type="checkbox"/> Sår (ytligt) - lokalisering+sårty * <input type="checkbox"/> Sår (djupt) - lokalisering+sårty * <input type="checkbox"/> Bensår <input type="checkbox"/> Trycksår ÖRA - <input type="checkbox"/> Extern otit <input type="checkbox"/> Mediaotit <input type="checkbox"/> Bröstmjölksgivare <input type="checkbox"/> Urethra <input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Vaginal ÖGA - <input type="checkbox"/> Konjunktiva <input type="checkbox"/> Övrigt - lok. * <input type="checkbox"/> Bihåla <input type="checkbox"/> Abscess - lokalisering* <input type="checkbox"/> Fistel - lokalisering* <input type="checkbox"/> CVK-spets <input type="checkbox"/> Bronsksköljv. <input type="checkbox"/> Trachealsekret <input type="checkbox"/> Ascites <input type="checkbox"/> Punktat - lokalisering* <input type="checkbox"/> Ledvätska <input type="checkbox"/> Instickställe <input type="checkbox"/> Vävnad	Multiresistenta bakterier-MRB^{SML} Undersökning: <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> VRE <input type="checkbox"/> ESBL Lokal: <input type="checkbox"/> Näsa – yttre näsgång (MRSA) <input type="checkbox"/> Svalg (MRSA) <input type="checkbox"/> Perineum (MRSA) <input type="checkbox"/> Faeces (VRE, ESBL) <input type="checkbox"/> Rektum (VRE, ESBL) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vistats på sjukhus utomlands <input type="checkbox"/> smittspårning <input type="checkbox"/> patient <input type="checkbox"/> personal - hälsokontroll	SCREENING: <input type="checkbox"/> Graviditetsscreen (3) <input type="checkbox"/> Graviditetsscreen+Rubella (4) <input type="checkbox"/> Graviditetsscreen+Rub+HCV-ak (5) <input type="checkbox"/> Infertilitetsutr. (6) <input type="checkbox"/> Infertilitetsutr.+ Rubella (7)	
FAECES <i>1 prov och 1 remiss till varje X (analys)!</i> Smittort/land..... <input type="checkbox"/> Bakt gastroenterit (PCR) ^{SML} Salm/ Shig/ Camp/ Yers/ EHEC/ ETEC/ Vibrio/ Plesio <input type="checkbox"/> Clostridioides difficile (PCR) <input type="checkbox"/> Gastenter vir (PCR) Norov/ Sapov/ Rota/ Adeno/ human Astrovirus <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori ag <input type="checkbox"/> Calprotectin	Övrigt:	CHLAMYDIA^{SML} + GC^{SML} (PCR) <input type="checkbox"/> Urin-första portionen <input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/>	STICK- & SKÅRSKADA <input type="checkbox"/> Patientprov (Indexpatient) Akutsvar: Namn:..... Tel:..... <input type="checkbox"/> Prov 1 <input type="checkbox"/> Personalprov <input type="checkbox"/> Uppföljning (Exponerad individ)	
LUFTVÄGSSEKRET <input type="checkbox"/> Svalg-odling <input type="checkbox"/> Svalg-odl, utökad <input type="checkbox"/> NPH-odling <input type="checkbox"/> Sputum-odling Atypiska luftvägsbakterier PCR <input type="checkbox"/> Svalg <input type="checkbox"/> Bronsksköljv. <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Trachealsekret <input type="checkbox"/> BAL <input type="checkbox"/> Övrigt:.....	SJUKVÅRDSDYGIENISKA PROV <input type="checkbox"/> Dialysvatten <input type="checkbox"/> Hemofiltrationsvätska	ÖVRIGT <input type="checkbox"/> Helicobacter-odl, vävnad <input type="checkbox"/> Listeria- lokalisering*		
SARS-CoV-2 RNA, Influenza A, B, RSV^{SML} (PCR) <input type="checkbox"/> NPH <input type="checkbox"/> NPH+svalg AKUT-analys <input type="checkbox"/>				