

Beställare, svarsmottagare

Unilabs

Markerar önskad analys med blå eller svart penna så här:

Handskriven personnummer anges nedan:

Läkarkod i siffror Remitterande läkare Fasteprov Protagarens sign. Rid. nummer för journalsystem

M 54 935 400

Pågående medicinering vid undersökning

Vikt (Kg) Handelsnamn

Längd (cm)

EXEMPEL

Övrig upplysning/Anamnes/Frågeställning:

Annan analys: Reservetikett

Urin

Ursamlings Volym (mL)

Period (minuter)

Månad

Timme

Minuter

Hormoner/Märkörer/Proteiner

Liquor

Faeces

EDTA nr 07

Li heparin

nr 01

Serum m gel

nr 04

Urin

nr 02

EDTA nr 14

B-SR (egent rör)

FC

Naf

nr 03

P-Glukos

Citratrör nr 06

Koagulation

P-PK*

Waranbehandling

P-APT-tid*

P-Fibrinogen*

P-Antitrombin (enz)*

P-Lupusantikoagulans*

P-Protein C (enz)*

P-Protein S, fritt*

EDTA nr 16

Serum m gel

nr 32

Anemi

S-Kobalaminer*

Waranbehandling

EDTA nr 18

Li heparin

nr 05

Serum m gel

nr 30

Övrigt

Anemi

P-Ferritin

P-Jäm*

TIBC + Transferrin mättnad

P-Metylmalonat

P-Homocystein*

P-Transferrin-receptor

EDTA nr 20

Li heparin

nr 10

Serum m gel

nr 11

Läkemedel**

Primerärvårdsanalyser

STH 08

7718295650

Gömmerkod är en del av beställningsinformationen.

Laboratorieremiss 1 STH

version STH 08

Beställare, svarsmottagare		Patientidentitet (personnr, namn)	
			
Betäckningsansv om annan än beställare		Markera önskad analys med blå eller svart penna så här:	
		<input checked="" type="checkbox"/> Hållkontroll <input type="checkbox"/> Fasteprov	
Läkarkod i siffror Remitterande läkare		Handskrivet personnummer:	
<input type="checkbox"/> Akutsvar <input type="checkbox"/> Tel.nr: <input type="checkbox"/> Faxnr:		Provtagningsort o sign	
		Rid. nummer för journalsystem	
Dagen Mitt 7 8 9 10 11 12		00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 Timme 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
Dag 1 2 3 4 5 6		00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 Min 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
Dag 1 2 3 4 5 6		00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 Min 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
Barcode 36891600		Patientinformation Längd (cm) Urinsamling Volym (mL.) Period (minuter)	
Pågående mediciner Läkemedelsnamn		EXEMPEL	
Övrig upplysning/Anamnes/Frågeställning: <input type="checkbox"/>		Annan analys (ur Unilabs sortiment): <input type="checkbox"/> Namnge analysen: <input type="checkbox"/> Använd reservvektell	
EDTA <input type="checkbox"/> B-Bloodstatus <input type="checkbox"/> B-Hb <input type="checkbox"/> B-Leukocytter <input type="checkbox"/> B-Trombocyter <input type="checkbox"/> B-Celler <input type="checkbox"/> B-Neutrofila <input type="checkbox"/> B-Retikulocyter <input type="checkbox"/> Bt(B)-MCH <input type="checkbox"/> B-HbA1c (IFCC) EDTA <input type="checkbox"/> B-SR FC <input type="checkbox"/> B-Glukos Citratrör <input type="checkbox"/> nr 12 Koagulation <input type="checkbox"/> P-PK(INR) <input type="checkbox"/> Waranbehandling <input type="checkbox"/> P-APT-tid <input type="checkbox"/> P-D-dimer <input type="checkbox"/> P-Fibrinogen <input type="checkbox"/> P-Antitrombin <input type="checkbox"/> P-Antifaktor Xa Citratrör <input type="checkbox"/> nr 29 <input type="checkbox"/> P-Lupusantikoagulans <input type="checkbox"/> P-Protein C <input type="checkbox"/> P-Protein S, fritt Kap provt <input type="checkbox"/> nr 16 <input type="checkbox"/> KP-PK <input type="checkbox"/> Waranbehandling		Kemi <input type="checkbox"/> P-Kreatinin <input type="checkbox"/> P-Natrium <input type="checkbox"/> P-Tyroxin, fritt (T4) <input type="checkbox"/> P-Trijodtyronin, fritt (T3) <input type="checkbox"/> P-TPO-antikroppar <input type="checkbox"/> P-Albumin Hjärta/Kärl <input type="checkbox"/> P-Kolesterol <input type="checkbox"/> P-ASAT <input type="checkbox"/> P-ALAT <input type="checkbox"/> P-ALP <input type="checkbox"/> P-GT <input type="checkbox"/> P-Bilirubin <input type="checkbox"/> P-Bilirubin, kon. <input type="checkbox"/> P-Apo A1 <input type="checkbox"/> P-Apo B <input type="checkbox"/> P-Pankreasmyias <input type="checkbox"/> P-Cystatin C <input type="checkbox"/> P-Urea <input type="checkbox"/> P-Urat <input type="checkbox"/> P-Fosfat <input type="checkbox"/> P-Magnesium <input type="checkbox"/> P-Kreatinkinas (CK) <input type="checkbox"/> P-C3/C4 <input type="checkbox"/> P-Osmolalitet Prostata <input type="checkbox"/> P-PSA, total GFR <input type="checkbox"/> Pt-eGFR medel, relativ Serumrör med gel nr 01 Övrig kemi <input type="checkbox"/> S-Proteinfractioner <input type="checkbox"/> S-ICG <input type="checkbox"/> S-FLC Kappa/Lambda <input type="checkbox"/> S-Testosteron <input type="checkbox"/> S-Testosteron, bioaktivt <input type="checkbox"/> S-Haptoglobulin <input type="checkbox"/> S- α 1-Antitrypsin <input type="checkbox"/> S-LD <input type="checkbox"/> S-Vit D25 <input type="checkbox"/> S-CDT, diastalo (IFCC) <input type="checkbox"/> S-Gallsyror <input type="checkbox"/> S-LD isoenzym <input type="checkbox"/> S-ALP isoenzym Hormoner <input type="checkbox"/> S-P-Kolesterol <input type="checkbox"/> S-IP-Triglycerider <input type="checkbox"/> S-P-HDL-kolesterol <input type="checkbox"/> S-P-LDL-kolesterol <input type="checkbox"/> S-P-Apo A1 <input type="checkbox"/> S-P-Apo B <input type="checkbox"/> S-P-Apo A1 kvot <input type="checkbox"/> S-P-Cystatin C <input type="checkbox"/> S-P-Lipoprotein(a) <input type="checkbox"/> S-P-Urea BN PNP <input type="checkbox"/> S-P-CRP, högkänsligt <input type="checkbox"/> S-P-Urat <input type="checkbox"/> S-P-Fosfat <input type="checkbox"/> S-P-Magnesium <input type="checkbox"/> S-P-Kreatinkinas (CK) <input type="checkbox"/> S-P-C3/C4 <input type="checkbox"/> S-P-Osmolalitet Tumörmärkörer <input type="checkbox"/> S-AFP <input type="checkbox"/> S-CEA <input type="checkbox"/> S-CA 125 <input type="checkbox"/> S-CA 15.3 <input type="checkbox"/> S-CA 19.9 <input type="checkbox"/> S-Serumrör med gel nr 19 <input type="checkbox"/> S-Zink <input type="checkbox"/> S-C-Inslin <input type="checkbox"/> S-Serumrör med gel nr 30 <input type="checkbox"/> S-Calciumjon (fri) <input type="checkbox"/> S-Läkemedel ** <input type="checkbox"/> S-Digoxin <input type="checkbox"/> S-Fenobarbital <input type="checkbox"/> S-Fenytoin, total <input type="checkbox"/> S-Karbamazepin <input type="checkbox"/> S-Valproat <input type="checkbox"/> S-Litium Serumrör med gel nr 04 nr 02 Urin <input type="checkbox"/> U-Testremsa <input type="checkbox"/> U-hCG <input type="checkbox"/> U-Testosteron <input type="checkbox"/> U-Osmolalitet Urin <input type="checkbox"/> nr 27 <input type="checkbox"/> U-Albumin/Kreatinin Urin <input type="checkbox"/> nr 37 <input type="checkbox"/> Pt(U)-Albumin, mikro <input type="checkbox"/> Pt(U)-Natrium <input type="checkbox"/> Pt(U)-Kalium <input type="checkbox"/> Pt(U)-Kreatinin <input type="checkbox"/> Pt(U)-Urea U-proteinfractioner <input type="checkbox"/> Pt(U)-Albumin kappa/lambda <input type="checkbox"/> Pt(U)-Albumin HC, IgG <input type="checkbox"/> Pt(U)-Albumin HC, IgG, kappa/lambda Serumrör med gel nr 19 Serumrör med gel nr 34 Serumrör med gel nr 30 Serumrör utan gel nr 05 Serumrör med gel nr 10 Urin <input type="checkbox"/> nr 56 <input type="checkbox"/> Pt(U)-Calcium Serumrör med gel nr 07 Fecesprov <input type="checkbox"/> nr 26 <input type="checkbox"/> F-Hemoglobin (imm) Fecesprov <input type="checkbox"/> nr 58 <input type="checkbox"/> F-Kalprotectin Fecesprov <input type="checkbox"/> nr 64 <input type="checkbox"/> F-H-pytori-ag	
KEM01		Laboratoriemedicinska anvisningar: anvisningar.se	
		3296440244	

FROM 210522 används i Sörmland:
Laboratorieremiss 1 Unilabs
version KEM01

Laboratorieremiss 1 Västra Götaland
version VGR 12

Beställare, svarsmedtagare

Betalningsansvarig om annan än beställare



Marker önskad
analys med blå eller
svart penna så här:



Patientidentitet (personnr, namn)

Handskrivet personnummer

--	--	--	--	--	--	--	--

LMA-nummer eller annan kompletterande information

Läkarkod Remitterande läkare

Hälsokontroll
 Prov taget på PTC

Kopia till: Faxsvär

Provtagningsenhets och signatur

Externt RID nr

Månad

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12

 Dag

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

 Timme

00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

 Minuter

00	10	20	30	40	50
----	----	----	----	----	----



A4 670 055

Kliniska uppgifter OBS! Viktigt för analys och bedömning!

EXEMPEL

Diabetes

Immunkomplex

Gravid

Smittland:

Blod	Övre luftvägar etikett 1-2	Ögon	STI	Ej kroppseget material
<input type="checkbox"/> Inkl. svamp	<input type="checkbox"/> Inkl. svamp	<input type="checkbox"/> Konjunktiva	<input type="checkbox"/> Klamydia/gonorré	<input type="checkbox"/> Kateterspets
<input type="checkbox"/> Endocarditistänke	<input type="checkbox"/> Nasofarynx	<input type="checkbox"/> Kornea	<input type="checkbox"/> Vagina	<input type="checkbox"/> Spiral
Antal blodningsflaskor:	<input type="checkbox"/> Odling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2 Flaskor	<input type="checkbox"/> Influensa A/B, RSV	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Cervix	<input type="checkbox"/> MRSA
<input type="checkbox"/> 4 Flaskor	<input type="checkbox"/> Luftvägspanel	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Rektum	<input type="checkbox"/> Näsa
<input type="checkbox"/> 6 Flaskor	<input type="checkbox"/> B. pertussis	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Svalg	<input type="checkbox"/> Svalg
<input type="checkbox"/> Barnflaska	<input type="checkbox"/> C. pneumoniae	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Varicella zoster	<input type="checkbox"/> Perineum
Sterila vätskor	<input type="checkbox"/> M. pneumoniae	Urin	<input type="checkbox"/> M. genitalium	<input type="checkbox"/> KAD-urin
<input type="checkbox"/> Inkl. svamp	<input type="checkbox"/> Svalg	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Vagina	<input type="checkbox"/> Eksem
<input type="checkbox"/> Ascites	<input type="checkbox"/> Odling	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Mittstråle	<input type="checkbox"/> Sår Lokal:
<input type="checkbox"/> PD-vätska	<input type="checkbox"/> Utvändig svagödning	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> KAD	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CSV	<input type="checkbox"/> Peritonitslit (halsböld)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Engångskateter	<input type="checkbox"/> ESBL
<input type="checkbox"/> Led	<input type="checkbox"/> F. necrophorum	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Pyelostomi/Nefrostomi	<input type="checkbox"/> Feces
<input type="checkbox"/> Pericard	<input type="checkbox"/> B. pertussis	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Blåspunktion	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pleura	<input type="checkbox"/> C. pneumoniae	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Legionellaantigen	<input type="checkbox"/> VRE
Hud/mjukdelar/skelett	<input type="checkbox"/> M. pneumoniae	Feces etikett 1-4	<input type="checkbox"/> Uretra	<input type="checkbox"/> Feces
<input type="checkbox"/> Inkl. svamp	<input type="checkbox"/> Övrigt	GBS	<input type="checkbox"/> Vagina	<input type="checkbox"/> Sår Lokal:
<input type="checkbox"/> Sår	<input type="checkbox"/> Hörselgång	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Hörselgång	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Abscess	<input type="checkbox"/> Mellanöra	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Rektum	<input type="checkbox"/> Dialysvatten
<input type="checkbox"/> Vävnad (biopsi)	<input type="checkbox"/> Sinusaspirat	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Cervix	<input type="checkbox"/> Endotoxin
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nässekret	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Uretra	<input type="checkbox"/> Bassängvatten
Blåsbotten	Nedre luftvägar	Gonokockodling	<input type="checkbox"/> Cervix	<input type="checkbox"/> Donatormjölk
<input type="checkbox"/> Herpes simplex	<input type="checkbox"/> Inkl. svamp	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Uretra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Varicella zoster	<input type="checkbox"/> Sputum	<input type="checkbox"/> EHEC	<input type="checkbox"/> Nagel	<input type="checkbox"/> Mykobakterier / TB
Ventrikelpiopsi	<input type="checkbox"/> BAL	<input type="checkbox"/> Enteropatogen E. coli	<input type="checkbox"/> Dermatofyter	<input type="checkbox"/> Sputum (TB-odling)
<input type="checkbox"/> H. pylori	<input type="checkbox"/> Bronkialsekret	<input type="checkbox"/> C. difficile	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> DNA/RNA
Jästsvamp	<input type="checkbox"/> Trakealsekret	<input type="checkbox"/> Adenovirus	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Direktmikroskopgi
<input type="checkbox"/> Munhåla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rotavirus	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tunga	<input type="checkbox"/> Legionella	<input type="checkbox"/> Calicivirus	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Dermatofy DNA
<input type="checkbox"/> Vagina	<input type="checkbox"/> Cervix	<input type="checkbox"/> Parasit DNA cytost	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Dermatofytofodling
<input type="checkbox"/> Cervix	<input type="checkbox"/> Lokal:	<input type="checkbox"/> Cystos/maskkägg	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> Hår/hårbotten
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> DNA/RNA
				<input type="checkbox"/> Direktmikroskopgi

ODL 03

Laboratoriemedicinska anvisningar: anvisningar.se

Laboratorieremiss 2 Unilabs

version ODL 03

6780106547