

Svar till	Debiteras (om annan än svar till)	Personnummer/reservnummer <i>Maskinskrivet nummer innanför ramen</i>
Handskriven kod: <input type="text" value="C"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Handskriven kod: <input type="text" value="C"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Namn <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Remitterande läkare ----- Tfn: -----	RIDnummer (maskinskrivet) -----
Provtagare, sign -----	

Prov taget:	År 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/>	Dag 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/>
Månad 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/>	Timme 00 <input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08 <input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/>	Minut 00 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/>

SAMTYCKE

Inskickandet av denna remiss bekräftar att patienten (alt vårdnadshavare / närstående) har fått information om - och samtycker till - att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.

Nej, patienten samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.
 Nej-talong bifogas

Patienten är vid provtillfället oförmögen att lämna samtycke

* **Analysér där samtycke krävs**

AUTOIMMUNITET Utan tillsats med gel **A**

Reumatisk sjukdom

* ANA
 Screen omfattar Hep-2 celler (immunfluorescens) + ENA (ELISA). Vid pos screen utreds förekomst av antikroppar mot nativt DNA, Sm, RNP, SSA, SSB, Scl-70 och Jo-1.

Reumatoid faktor

Nefelometri

* CCP ak (anti-citrullin) (IgG)

Vaskulit och Goodpasturesyndrom

* Proteinas 3 ak (Capture-metod) (IgG)

* Vaskulitutredning [ANCA]
 Utredningen omfattar: Proteinas 3 ak IgG [Pr3-ANCA]
 Myeloperoxidas ak IgG [MPO-ANCA]
 GBM ak IgG [Goodpasture-antigen]

Trombosbenägenhet / habituella aborter

* Kardioprotein ak (IgG/IgM)

* β2-glukoprotein 1 ak (IgG/IgM)

Autoimmun leversjukdom

* Mitokondrie ak (IgG)

* LKM-1 ak (IgG)

* Glatt muskel ak (IgG)

* Leverantikroppar (Immunoblot)
 AMA-M2, LKM-1, SLA/LP
 gp 210, sp 100

Autoimmun atrofisk gastrit / pernicios

* Parietalcell ak (IgG)

Utans tillsats, plaströr **I**

* Csv-Neuronala ak (IgG)

* Csv-Aquaporin ak (IgG)

Autoimmun encefalit Utan tillsats med gel **B**

* S-Neuronala ak (IgG)
 Utredningen inkluderar förekomst av specifika antikroppar mot NMDAR, Ma2/Ta, Hu, Ri, Yo, Amphifysin, CV2.1, VGKC, AMPAR, GAD65 och GABA receptorer.

Neuromyelitis optica

* S-Aquaporin ak (IgG)

Myosit

* Myositasocierade ak
 Utredning omfattar antikroppar mot Mi-2, Ku, SRP, Jo-1, PL-7, PL-12, E.J, OJ, PM-Scl 100kD, PM-Scl kD, TIF1-gamma, MDA5, NPX2, Ro52 och SAE1

Myastenia gravis

* Tvärstrimmig muskel ak (IgG)

Ovarialinsufficiens

* Ovarialcell ak (IgG)

Addisons sjukdom

* 21-hydroxylas ak (IgG)

* Binjurebark ak (IgG)

Diabetes mellitus

* GAD ak (IgG)

* IA2 ak (IgG)

Pemfigus / pemfigoid

* Intercellulärsbstans ak (IgG)

* Basalmembran ak (IgG)

Vävnadsbundna antikroppar **Histocon**

* Hudbiopsi (IgG, IgA, IgM, C3)

Utans tillsats med gel **H**

S-ECP

S-Tryptas

S-Lysozym

ALLERGI Utan tillsats med gel **G**

Mixar:

Phadiatop
 (Katt, häst, hund, timotej, björk, gråbo cladosporium och husdammskvalster)

Fx5
 (Äggvita, mjölk, torsk, vete, jordnöt och sojaböna)

Verifiera ej mixar och enskilda allergen
 (Jordnöt, hasselnöt, ägg och mjölk)

Enskilda Allergen:

Allergena komponenter:

IgE (total)

Allergenförteckning se: www.phadia.com/se

Kryoglobulinemi Utan tillsats **C**

Kryoglobuliner
 (Se baksidan)

KOMPLEMENTFUNKTION EDTA **D E**

Reumatisk systemsjukdom

* Klassisk funktion, C3, C3d
 Om positiv screen, automatisk komplettering med C4, faktor B och alternativ funktion, om ej annat anges

Hereditär angioödem (HAE)

* C1-inhibitor (Konc. och funktion), C4

UPPREPADE BAKTERIELLA INFEKTIONER

* Klassisk och alternativ funktion

Utans tillsats med gel **D**

* Mannanbindande lektin (MBL)

INFEKTIONSKÄNSLIGHET, IMMUNBRIST Utan tillsats med gel **F**

IgG1 IgG3

IgG2 IgG4

CELIAKI

Transglutaminas ak (IgA)

Transglutaminas / Gliadin ak (IgA)

Vid påvisad IgA brist utförs automatiskt bestämning av IgG antikroppar mot transglutaminas och gliadin.

Övrigt
