

Svar till Handskriven kod: <input type="text" value="C"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Debiteras (om annan än svar till) Handskriven kod: <input type="text" value="C"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Personnummer/reservnummer ----- Namn ----- Om handskrivet nummer ange här: <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) ----- <input type="checkbox"/> Akut Märk röret med etikett AKUT
--	--

Provtaget:	År 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <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"/>	Minuter 00 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/>
------------	---	---	---	--	--

Pt-Vikt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg
Pt-Längd	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm
Samlingsperiod	<input type="text"/>	<input type="text"/>	tim
Urinvolym	<input type="text"/>	<input type="text"/>	mL

URINSAMLING A HCl

Pt(U)-Metoxikatekolaminer, fria
 Metoxiadrenalin, fritt
 Metoxinoradrenalin, fritt
 Metoxytyramin, fritt

Pt(U)-Katekolaminer
 Adrenalin
 Dopamin
 Noradrenalin

Pt(U)-Homovanillat [HVA]

Pt(U)-Vanilmandelat [VMA]

Pt(U)-Hydroxiindolacetat [5-HIA]

URINSAMLING B utan tillsats

Pt(U)-Albumin Alb/Kre (dygn)

U-Albumin Alb/Kre (stickp.)

Pt(U)-Klorid

Pt(U)-Kreatinin

Pt(U)-Kreatininclearance
 Uppge vikt och längd,
 P-Kreatinin tas samtidigt

Pt(U)-Natrium/Kalium

Pt(U)-Urat (förvaras kallt under samlingsperioden)

Pt(U)-Urea

URINSAMLING C utan tillsats

Pt(U)-Calcium

Pt(U)-Fosfat

Pt(U)-Magnesium

URINSAMLING D utan tillsats

Pt(U)-Kortisol

Pt(U)-Kortikoider
 (Kortison + Kortisol)

URIN 7 mL utan tillsats E

Pt(U)-Lätta Immunglobulin-
 kedjor (kappa och lambdakedjor)

Pt(U)-Protein HC

URIN 7 mL utan tillsats F

U-Testremsa
 Acetacetat, Albumin, Erc,
 Glukos, Lkc, Nitrit, Vätejonaktivitet

U-Osmolalitet

U-Legionella ag

U-Pneumokock ag

U-hCG

ALBUMINKVOT

Albuminkvot
 (P-Albumin tas samtidigt)

Ange typ av kroppsvätska:

AMNIONVÄTSKA utan tillsats

Amv- α -Fetoprotein

CEREBROSPINALVÄTSKA utan tillsats G

Csv-Celler

Csv-Albumin utan tillsats H

Csv-Glukos (P-Glukos tas samtidigt)

Csv-Laktat (tas på is) utan tillsats I

Csv-Interleukin 6

Csv-Interleukin 6 utan tillsats J

Csv-Spektrofotometri utan tillsats K
 (P-Albumin, P-Bilirubin tas
 samtidigt, hjärnblödningsdiagnostik.)

DIALYSVÄTSKA utan tillsats

Dialysv-Bikarbonat

Dialysv-Kalium

Dialysv-Natrium

Dialysv-Calcium

Dialysv-Klorid

DIALYSAT utan tillsats

Dialysat - Glukos

Dialysat - Kreatinin

Dialysat - Urea

DRÄNAGEVÄTSKA utan tillsats

Drän-Amylas, pankreas

Drän - Bilirubin

Drän-Kreatinin

FECES

F-Calprotectin

Feces-Hemoglobin [Hb]

LEDVÄTSKA EDTA

Ledv-Celler

LEDVÄTSKA Citronsyra + citrat + NaF

Ledv-Glukos
 (P-Glukos tas samtidigt)

LEDVÄTSKA Grå (Na-Fl)

Ledv-Laktat

LEDVÄTSKA Na-heparin

Ledv-Kristaller

SALIV utan tillsats

Saliv - Kortisol

SEKRET utan tillsats

Sekret- β -Trace protein
 (P-Trace protein tas samtidigt)

ÖVRIGT

Komponent	Tillsats till provkaret (plastflaska 2,5 L)
Pt(U)-Katekolaminer	15 mL 6 mol/L saltsyra (HCl)
Pt(U)-Homovanillat [HVA]	- " -
Pt(U)-Vanilmandelat [VMA]	- " -
Pt(U)-5-Hydroxiindolacetat [5-HIA]	- " -
Pt(U)-Metoxikatekolaminer, fria (Syratillsats ej nödvändig när endast Metoxikatekolaminer beställs.)	- " -
	- " -

Vid stickprov och vid för kort samlingsperiod utsvaras istället en kreatininjusterad kvot.

Om remissen behöver vikas, vik ↓ här

Obs! Text får ej gå in i falt avsett för beställningar