

Svar till		Debiteras (om annan än svar till)		Personnummer/reservnummer																										
Handskriven kod: C		Handskriven kod: C		Om handskrivet nummer ange här: 																										
		Remitterande läkare		RIDnummer(maskinskrivet)																										
		Tfn:		☐ Akut																										
				Laboratoriets noteringar v0 v10 v30 v60 k0 k10 k30 k60																										
Provtagningstid År		Tid för senast intagen dos År		Provtagare, sign																										
Mån		Mån		Provmottagare, sign																										
Dag		Dag																												
Klockan		Klockan																												
Läkemedel 1 1 rör utan tillsats		Läkemedel 2 1 plaströr utan tillsats		Genotypning 1 rör EDTA																										
☐ S-Amikacin ☐ S-Buprenorfin ☐ S-Digoxin ☐ S-Fenobarbital ☐ S-Fenytoin ☐ S-Gentamicin ☐ S-Karbamazepin ☐ S-Klozapin ☐ S-Lamotrigin ☐ S-Levetiracetam ☐ S-Levonorgestrel ☐ S-Litium ☐ S-Metadon		☐ Csv-Gentamicin ☐ Csv-Vancomycin		☐ CYP 2C9, genotyp ☐ CYP 2C19, genotyp ☐ CYP 2D6, genotyp ☐ NAT2, genotyp ☐ MTHFR, genotyp ☐ SLCO1B1, genotyp ☐ UGT 1A1, genotyp ☐ TPMT, genotyp																										
☐ S-Metotrexat ☐ S-Olanzapin ☐ S-Sulfametoxazol ☐ S-Tobramycin ☐ S-Valproat ☐ S-Vancomycin		Läkemedel 3 1 rör EDTA		Missbruksanalyser - screening 1 rör utan tillsats																										
		☐ B-Ciklosporin ☐ B-Takrolimus ☐ B-Everolimus		☐ U-Amfetaminer ☐ U-Bensodiazepiner ☐ U-Buprenorfin ☐ U-Cannabis ☐ U-Kokain ☐ U-Metadonmetabolit EDDP ☐ U-Opiater ☐ U-Etylglukuronid [EtG]																										
		Läkemedel 4 1 rör EDTA		☐ U-Missbruksprofil screenen (amfetaminer, bensodiazepiner, cannabis, kokain, opiater, metadon-metabolit) ☐ Verifiering önskas EJ (Vid påvisbara resultat görs automatiskt verifiering. Om verifiering inte önskas, ange detta i kryssrutan ovan)																										
		Läkemedel 5 1 rör utan tillsats		Missbruksanalyser - verifiering 1 rör utan tillsats																										
		☐ S-Tiopental OBS! Fet ruta framför analys innebär att den ingår i vårt akutsortiment.		☐ U-Amfetaminer (amfetamin inkl l/d-kvot, metaamfetamin, MDMA [ecstasy], MDA, MDEA, metylfenidat) ☐ U-Bensodiazepiner (temazepam, desmetyldiazepam, oxazepam, lorazepam, aminoklonazepam, hydroxiprazolam, hydroximidazolam, aminoflunitrazepam, aminonitrazepam, hydroxitriazolam) ☐ U-Buprenorfin ☐ U-Cannabis (THC-COOH inkl kreatininkvot) ☐ U-Kokain (bensoylekgonin) ☐ U-Metadon (metadon, EDDP) ☐ U-Opiater (6-AM, etylmorfin, kodein, morfin, hydromorfon, noroxikodon, oxikodon, fentanyl) ☐ U-Tramadol																										
☐ Annan läkemedelsanalys:																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel som skall analyseras (vid dosändring ange även föregående dos och utsättningsdatum)</th> <th>Styrka</th> <th>Dosering</th> <th>Insatt, datum (eller "sedan länge")</th> <th>Utsatt, datum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>						Läkemedel som skall analyseras (vid dosändring ange även föregående dos och utsättningsdatum)	Styrka	Dosering	Insatt, datum (eller "sedan länge")	Utsatt, datum																				
Läkemedel som skall analyseras (vid dosändring ange även föregående dos och utsättningsdatum)	Styrka	Dosering	Insatt, datum (eller "sedan länge")	Utsatt, datum																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Övriga läkemedel (om inga, ange "inga" eller "0")</th> <th>Styrka</th> <th>Dosering</th> <th>Insatt, datum</th> <th>Utsatt, datum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>						Övriga läkemedel (om inga, ange "inga" eller "0")	Styrka	Dosering	Insatt, datum	Utsatt, datum																				
Övriga läkemedel (om inga, ange "inga" eller "0")	Styrka	Dosering	Insatt, datum	Utsatt, datum																										
Diagnos/övriga upplysningar																														
Indikation för analys: ☐ Terapikontroll ☐ Intoxikation ☐ Annan:																														
<table border="1"> <tr> <td> Effekt ☐ God ☐ Tveksam ☐ Utebliven </td> <td> Biverkningar ☐ Nej ☐ Ja </td> <td> Kliniska uppgifter ☐ Rökare ☐ Ej rökare ☐ Gravid, vecka ☐ Njurinsufficiens P-Kreatinin µmol/L </td> <td> Längd cm Vikt kg P-Albumin g/L </td> </tr> </table>						Effekt ☐ God ☐ Tveksam ☐ Utebliven	Biverkningar ☐ Nej ☐ Ja	Kliniska uppgifter ☐ Rökare ☐ Ej rökare ☐ Gravid, vecka ☐ Njurinsufficiens P-Kreatinin µmol/L	Längd cm Vikt kg P-Albumin g/L																					
Effekt ☐ God ☐ Tveksam ☐ Utebliven	Biverkningar ☐ Nej ☐ Ja	Kliniska uppgifter ☐ Rökare ☐ Ej rökare ☐ Gravid, vecka ☐ Njurinsufficiens P-Kreatinin µmol/L	Längd cm Vikt kg P-Albumin g/L																											