

Beställare / Svarsmottagare		Svarsmottagare (om annan än beställare) Namn och adress		Patientidentitet (personnummer och namn)				
Provtagningsenhet / Signatur		Datum	Klockslag	RID				
Remitterande läkare		AKUT <input type="checkbox"/>						
Debiteras (om annan än beställare)		Är patienten fastande? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej						
RUTINKEMI 4		HORMON/ VITAMIN 3	HEMATOLOGI 7	KOAGULATION 1	LÄKEMEDEL			
<input type="checkbox"/> P-Natrium <input type="checkbox"/> P-Kalium <input type="checkbox"/> P-Calcium korrig. <input type="checkbox"/> P-Albumin <input type="checkbox"/> P-Klorid <input type="checkbox"/> P-Fosfat <input type="checkbox"/> P-Urat <input type="checkbox"/> P-Kreatinin <input type="checkbox"/> P-Urea <input type="checkbox"/> P-Cystatin C <input type="checkbox"/> P-Amylas, pankreas <input type="checkbox"/> P-CK <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, totalt <input type="checkbox"/> P-Bilirubin, konj <input type="checkbox"/> P-Paracetamol		<input type="checkbox"/> P-Etanol <input type="checkbox"/> P-Magnesium <input type="checkbox"/> P-Kolesterol <input type="checkbox"/> P-HDL-kol <input type="checkbox"/> fP-Triglycerider <input type="checkbox"/> P-LDL-kol <input type="checkbox"/> fP-Järn <input type="checkbox"/> fP-Transferrin <input type="checkbox"/> fP-Transf.mätn <input type="checkbox"/> P-CRP <input type="checkbox"/> P-CRP, hs <input type="checkbox"/> P-Troponin I <input type="checkbox"/> P-hCG <input type="checkbox"/> P-NT-proBNP <input type="checkbox"/> P-Myoglobin <input type="checkbox"/> P-Procalcitonin <input type="checkbox"/> P-Homocystein <input type="checkbox"/> P-PSA, total <input type="checkbox"/> P-Osmolalitet	<input type="checkbox"/> S-T ₄ , fritt <input type="checkbox"/> S-T ₃ , fritt <input type="checkbox"/> S-TSH <input type="checkbox"/> S-TPO-ak <input type="checkbox"/> S-Kobalamin <input type="checkbox"/> S-Folat <input type="checkbox"/> S-Ferritin <input type="checkbox"/> S-Kortisol <input type="checkbox"/> S-Digoxin <input type="checkbox"/> S-Progesteron <input type="checkbox"/> S-FSH <input type="checkbox"/> S-LH <input type="checkbox"/> S-D-vit-25OH <input type="checkbox"/> S-Testosteron <input type="checkbox"/> S-SHBG <input type="checkbox"/> S-Prolaktin <input type="checkbox"/> LD + Li mm 3	<input type="checkbox"/> B-Hb <input type="checkbox"/> B-Erytrocyter <input type="checkbox"/> B-EVF <input type="checkbox"/> Ery-MCV <input type="checkbox"/> B-Trombocyter <input type="checkbox"/> B-Leukocyter <input type="checkbox"/> Neuto, B-Leuk <input type="checkbox"/> Klass, B-Leuk <input type="checkbox"/> B-Retikulocyter <input type="checkbox"/> B-SR	<input type="checkbox"/> P-PK <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-Apixaban <input type="checkbox"/> P-Heparin, LMW anti-Xa <input type="checkbox"/> B-PK, kapillärt			
			GLUKOS 9	S-Litium, se LD + Li P-Paracetamol se Rutin S-Digoxin, se Hormon <input type="checkbox"/> P-Gentamicin 4 <input type="checkbox"/> P-Vancomycin <input type="checkbox"/> P-Salicylater <input type="checkbox"/> P-Tobramycin <input type="checkbox"/> P-Fenytoin 5 <input type="checkbox"/> P-Karbamazepin <input type="checkbox"/> P-Lamotrigin <input type="checkbox"/> P-Levetiracetam <input type="checkbox"/> P-Valproat <input type="checkbox"/> B-Tacrolimus 7 <input type="checkbox"/> B-Cyklosporin 7				
		HbA1C 7						
		CA-MARKÖR 3						
		ÖVRIGT						
URIN		URINSAMLING	<input type="checkbox"/> S-CDT FAECES	Spruta <input type="checkbox"/> aB-Blodgaser <input type="checkbox"/> KB-Blodgaser <input type="checkbox"/> vB-Blodgaser <input type="checkbox"/> vB-Blodgasscreen 6 <input type="checkbox"/> S-Calcium, fritt 3 <input type="checkbox"/> S-Bikarbonat				
<input type="checkbox"/> U-Testremsa <input type="checkbox"/> U-hCG <input type="checkbox"/> U-Osmolalitet		<input type="checkbox"/> tU-Albumin <input type="checkbox"/> dU-Natrium <input type="checkbox"/> dU-Kalium <input type="checkbox"/> dU-Urea <input type="checkbox"/> dU-Calcium #####						
		<input type="checkbox"/> F-Hb #####						
<input type="checkbox"/> U-Alb/Krea kvot <input type="checkbox"/> U-Natrium <input type="checkbox"/> U-Kalium		<input type="checkbox"/> F-Kalprotektin #####						
 Beige, Vacuumrör för urin								
Fyll i vid urinsamling!								
Urinvolym mL	Fr. o.m. datum och tid	T.o.m. datum och tid	# P-Glukos tas samtidigt ## P-Albumin tas samtidigt ### Se Provtagningsanvisningar Lab					
Version 2025-05-27								
Proppfärg innehåll Rörordning vid provtagning								
 1 Blå, Na-citrat	 2 Röd utan tillsats	 3 Gul utan tillsats m gel	 4 Mintgrön Li-Heparin m gel	 5 Mörkblå Na-Heparin	 6 Grön Li-Heparin	 7 Lila K-EDTA	 8 Ljusgul, ACD-lösning	 9 Rosa, Citrat/Fluorid/EDTA