

Remiss ODLING / PCR

Beställare / Svaremottagare		Svaremottagare (om annan än beställare) Namn och adress		Patientidentitet (personnummer och namn)	
Streckkodsetikett				Streckkodsetikett	
Debiteras (om annan än beställare)				RID/LID	
Provtagningsenhet / Sign:		Datum:	Klockslag:	Remitterande läkare:	
Anledning till provtagning:					
☐ Sjukdom ☐ Smittspårning ☐ Screening		☐ Sluten vård		☐ Öppen vård	
Kliniska upplysningar, frågeställning:					
Urin Nitrit Symptom Blåsink.tid ☐ Pos ☐ Ja ☐ Neg ☐ Nej tim		☐ Immunsupprimerad ☐ Utlandsvistelse ☐ Gravid Land: _____		Antibiotikabehandling, planerad/pågående:	
PROVTYP			ANALYS		
Sterila lokaler ☐ Blod ☐ Cerebrospinalvätska ☐ CAPD ☐ Pleuravätska ☐ Vävnad/benbit ☐ Ledpunktat Ange var: _____			Urin ☐ Urin mittstråle ☐ Urin KAD ☐ Urin blåspunktion ☐ Urin engångskateter ☐ _____		
Hud /Mjukdelar/Skelett ☐ Sår, ange var: _____ ☐ Ytligt ☐ Djupt ☐ Abscess ☐ _____			Genitala prov /STI ☐ Urin 1:a portion ☐ Vaginal ☐ Vaginal/urin (ej för klamydia-gonorré) ☐ Annat _____		
Luftvägar ☐ Bronskölvätska ☐ Bronkial-/trakealsekret ☐ BAL ☐ Borstprov ☐ Bihålesekret ☐ Nasopharynx ☐ Svalg ☐ Näsa ☐ Sputum ☐ _____			Feces ☐ Feces Övrigt ☐ CVK-spets, -kateter ☐ Öga ☐ Öra ☐ Perineum ☐ Endast flaskor		
			☐ Allmän odling ☐ Betahemolyserande streptokocker ☐ Jästsvamp ☐ Mikroskopi ☐ ESBL ☐ MRSA ☐ VRE ☐ Pneumokockantigen i urin ☐ Legionellaantigen i urin ☐ Clostridioides difficile ☐ Allmän odling feces (Salmonella, Shigella, Yersinia, Campylobacter, EHEC, Vibrio spp. och Plesionmonas) ☐ Enligt livsmedelslagen eller smittkontroll (Salmonella, Shigella) ☐ Chlamydia trachomatis PCR ☐ Neisseria gonorrhoeae PCR ☐ Mycoplasma genitalium PCR ☐ Mycoplasma pneumonia PCR ☐ Litet Luftvägsblock snabb-PCR ☐ Litet Luftvägsblock PCR ☐ Stort Luftvägsblock PCR ☐ Calicivirus (norovirus) snab-PCR ☐ Tuberkulos snabb-PCR ☐ HBV DNA kvantifiering PCR ☐ HCV RNA kvantifiering PCR ☐ HIV RNA kvantifiering PCR (plasma) ☐ Meningoencefalitblock PCR		
			Övrigt ☐ _____		