

Beställare / Svaremmottagare Strekkodsetikett	Svaremmottagare (om annan än beställare) Namn och adress		Patientidentitet (personnummer och namn) Strekkodsetikett
Provtagningseenhet / Signatur	Datum	Klockslag	RID
Remitterande läkare			
Debiteras (om annan än beställare)			

PROTEIN	ALLERGI	3
1 rör (venprov) räcker till alla ingående Parametrar		

S-Proteiner 3	Enstaka S-Proteiner 3	U-Proteiner Urin	
<input type="checkbox"/> S-Proteinfractioner (Albumin, α1-Antitrypsin, Orosomukoid, Haptoglobin, IgA, IgG, IgM) Analys av proteinfraktioner omfattar mätning och medicinsk bedömning av specifika proteiner.	<input type="checkbox"/> S-α1-Antitrypsin <input type="checkbox"/> S-Orosomukoid <input type="checkbox"/> S-Haptoglobin <input type="checkbox"/> S-IgA <input type="checkbox"/> S-IgG <input type="checkbox"/> S-IgM Markera endast om enstaka S-Proteiner önskas. Omfattar inte medicinsk bedömning.	<input type="checkbox"/> U-Proteinfractioner Ett urinodlingsrör och ett vakuummör för urin krävs S-Proteinfractioner måste tas samtidigt. Serum och urin ska hörä till samma remiss/beställning.	Specifikt IgE luftvägsallergen <input type="checkbox"/> S-Screening av luftburna allergener Vid positiv screening Luftväg utförs test mot av Er ifyllda antigen <input type="checkbox"/> Timotej g6 <input type="checkbox"/> Björk t3a <input type="checkbox"/> Gråbo w6 <input type="checkbox"/> Katt e1 <input type="checkbox"/> Häst e3 <input type="checkbox"/> Hund e5 <input type="checkbox"/> Husdammskvalster d1 * <input type="checkbox"/> Mögel mx1 * Övriga luftvägsallergen <input type="checkbox"/> Gnagare ex70 * Andra allergen <input type="checkbox"/> Bigift i1 <input type="checkbox"/> Getinggift i3
Obligatoriska uppgifter	Frågeställning	Övrigt	Födoämnen <input type="checkbox"/> S-Screening Föda fx5 Vid positiv screening Föda utförs test mot av Er ifyllda antigen <input type="checkbox"/> Äggvita f1 <input type="checkbox"/> Mjök f2 <input type="checkbox"/> Fisk (torsk) f3 <input type="checkbox"/> Vetemjöl f4 <input type="checkbox"/> Sojaböna f14 <input type="checkbox"/> Jordnöt f13 Övriga födoämnen <input type="checkbox"/> Råg f5 <input type="checkbox"/> Havre f7 <input type="checkbox"/> Ärta f12 <input type="checkbox"/> S-Screening Nötter fx1 Vid positiv screening Nötter utförs test mot av Er ifyllda antigen <input type="checkbox"/> Jordnöt f13 <input type="checkbox"/> Hasselnöt f17 <input type="checkbox"/> Mandel f20 <input type="checkbox"/> Paranöt f18 <input type="checkbox"/> Kokosnöt f36
<input type="checkbox"/> P-piller/östrogenbehandling <input type="checkbox"/> Gravid <input type="checkbox"/> Känd M-komponent <input type="checkbox"/> Känd leversjukdom <input type="checkbox"/> Känd njursjukdom <input type="checkbox"/> Cytostatikabehandling <input type="checkbox"/> Hög SR <input type="checkbox"/> Hypercalcemi <input type="checkbox"/> Känd RA <input type="checkbox"/> Känd SLE <input type="checkbox"/> Känd Ig-brist	<input type="checkbox"/> M-komponent <input type="checkbox"/> Aktivitetsbedömning <input type="checkbox"/> Inflammationsutredning <input type="checkbox"/> Leverutredning <input type="checkbox"/> Hemolys <input type="checkbox"/> α1-Antitrypsinbrist <input type="checkbox"/> Immunglobulinbrist	<input type="checkbox"/>	<p style="color: red;">*För ingående allergen, se Provtagninganvisningar Lab</p> <p>För övriga allergen använd Akademiska laboratoriets remiss: Autoimmunitet och allergi</p>

Version 2018-04-27

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	10 Rosa, Citrat /Fluorid/EDTA	Urin Urinodlingsrör Beige, Vakuummör för urin