



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rekvirent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Pasient                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | K                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | M                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| HPR-nr. <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fødselsnr.: <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Etternavn:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fornavn:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Adresse:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Postnr.: <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Poststed:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Kopisvar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Pr.takers sign.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Prøvetakingsdato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tidspunkt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Kliniske opplysninger/problemstilling:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 8560247529                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Poliklinisk pas.<br><input type="checkbox"/> Innleggende pas.<br><input type="checkbox"/> Fastende<br><input type="checkbox"/> Gravid<br><input type="checkbox"/> Mistanke om blodsmitte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Informasjon prøvemateriale: <input type="checkbox"/> EDTA-blod <input type="checkbox"/> EDTA-plasma <input type="checkbox"/> Citrat-blod <input type="checkbox"/> Citrat-plasma <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Trombin <input type="checkbox"/> Feces                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | *= Se rekvisisjonens bakside                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>MEDISINSK BIOKJEMI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>EDTA-blod, etikett 1</b><br><b>Hematologi</b><br><input type="checkbox"/> Hb<br><input type="checkbox"/> Hematokrit (EVF)<br><input type="checkbox"/> Leukocytt<br><input type="checkbox"/> Trombocytter<br><input type="checkbox"/> Erytrocytter<br><input type="checkbox"/> MCV, MCH, MCHC<br><input type="checkbox"/> Diff.telling,maskinell <sup>1*</sup><br><input type="checkbox"/> Retikulocytt<br><b>EDTA-rør m/gel, etikett 2</b><br><input type="checkbox"/> Homocystein <sup>2*</sup><br><b>EDTA-blod, etikett 3</b><br><input type="checkbox"/> HbA <sub>1c</sub><br><b>Citrat-blod, etikett 4</b><br>Koagulasjon<br><input type="checkbox"/> PT-INR<br><b>Citrat, avpip. plasma, etikett 4</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Fibrinogen <sup>3*</sup><br><input checked="" type="checkbox"/> D-dimer <sup>3*</sup><br><input checked="" type="checkbox"/> APTT <sup>4*</sup><br><input checked="" type="checkbox"/> + <input checked="" type="checkbox"/> Trombofili 1, gjennomgått trombose <sup>3*</sup><br><input checked="" type="checkbox"/> + <input checked="" type="checkbox"/> Trombofili 2, prediktiv test <sup>3*</sup><br>Hemoglobin i feces<br><input type="checkbox"/> iFOBT | <b>Gelrør etikett 5</b><br><b>Klinisk kjemi</b><br><input type="checkbox"/> Natrium<br><input type="checkbox"/> Kalium<br><input type="checkbox"/> Klor<br><input type="checkbox"/> Kalsium, total<br><input type="checkbox"/> Magnesium<br><input type="checkbox"/> Fosfat<br><input type="checkbox"/> Glukose <sup>6*og7*</sup><br><input type="checkbox"/> Bilirubin <sup>8*</sup><br><input type="checkbox"/> Kreatinin + eGFR<br><input type="checkbox"/> Urea (Karbamid)<br><input type="checkbox"/> Urat (Urinsyre)<br><b>Vitaminer</b><br><input type="checkbox"/> Vitamin D<br><b>Gelrør etikett 8</b><br><b>Diverse</b><br><input type="checkbox"/> Kalsium, fritt <sup>9*</sup> | <b>Anemi</b><br><input type="checkbox"/> Jern/TIBC/ <sup>10*</sup><br><input type="checkbox"/> Transferrinmetning<br><input type="checkbox"/> Ferritin<br><input type="checkbox"/> Vitamin B <sub>12</sub><br><input type="checkbox"/> Folat<br><b>Enzymer</b><br><input type="checkbox"/> ALAT <sup>11*</sup><br><input type="checkbox"/> ASAT <sup>12*</sup><br><input type="checkbox"/> CK<br><input type="checkbox"/> Pankreasamylase<br><input type="checkbox"/> GT<br><input type="checkbox"/> ALP<br><input type="checkbox"/> LD<br><b>Gelrør etikett 6</b><br><b>Medikamenter</b> <sup>14*</sup><br><input type="checkbox"/> Digoksin<br><input type="checkbox"/> Fenobarbital<br><input type="checkbox"/> Vankomycin<br><input type="checkbox"/> Karbamazepin<br><input type="checkbox"/> Valproat<br><input type="checkbox"/> Teofyllin<br><input type="checkbox"/> Litium<br><b>Belastninger</b><br><input type="checkbox"/> Glukosebelastning <sup>6*og13*</sup> | <b>Proteiner/Lipoproteiner</b><br><input type="checkbox"/> CRP<br><input type="checkbox"/> Totalprotein<br><input type="checkbox"/> Albumin<br><input type="checkbox"/> Triglycerider <sup>6*</sup><br><input type="checkbox"/> Kolesterol<br><input type="checkbox"/> HDL-kolesterol<br><input type="checkbox"/> LDL-kolesterol<br><input type="checkbox"/> CEA<br><input type="checkbox"/> CA125<br><input type="checkbox"/> Troponin I<br><input type="checkbox"/> PSA<br><b>Gelrør etikett 6</b><br><input type="checkbox"/> Apo-A<br><input type="checkbox"/> Apo-B <sup>6*</sup><br><input type="checkbox"/> Lp(a)<br><b>Gelrør etikett 9</b><br><input type="checkbox"/> Haptoglobin<br><input type="checkbox"/> α <sub>1</sub> -antitrypsin<br><input type="checkbox"/> IgG<br><input type="checkbox"/> IgA<br><input type="checkbox"/> Frie lette kjeder<br><input type="checkbox"/> Kappa/Lambda<br><input type="checkbox"/> IgM<br><input type="checkbox"/> C3 og C4<br><input type="checkbox"/> M-komponent u.s. <sup>16*</sup> | <b>Hormoner</b><br><input type="checkbox"/> Pro-BNP<br><input type="checkbox"/> hCG, gravid <sup>11*</sup><br><input type="checkbox"/> TSH <sup>12*</sup><br><input type="checkbox"/> Fritt-T4 <sup>12*</sup><br><input type="checkbox"/> Fritt-T3<br><b>Gelrør etikett 6</b><br><input type="checkbox"/> Anti-TPO<br><input type="checkbox"/> TRAS<br><input type="checkbox"/> FSH<br><input type="checkbox"/> LH<br><input type="checkbox"/> Prolaktin<br><input type="checkbox"/> Progesteron<br><input type="checkbox"/> Østradiol<br><input type="checkbox"/> Testosteron<br><input type="checkbox"/> SHBG<br><input type="checkbox"/> DHEA-sulfat<br><b>Gelrør</b><br><input type="checkbox"/> PTH + <input type="checkbox"/> Kalsium <sup>9*</sup><br><input type="checkbox"/> Kortisol <sup>18*</sup><br><b>Diverse</b><br><input type="checkbox"/> Mononukleose<br><input type="checkbox"/> Osmolalitet | <b>Urin</b><br>Volum: <input type="text"/> ml<br>Samletid: <input type="text"/> timer<br><input type="checkbox"/> Albumin<br><input type="checkbox"/> Totalprotein<br><input type="checkbox"/> Proteinelektroforese <sup>16*</sup><br><input type="checkbox"/> Osmolalitet<br><input type="checkbox"/> Alb/kreat.-ratio<br><input type="checkbox"/> Tot.prot./kreat.-ratio<br><b>Andre analyser</b><br>Allergi:<br>egen rekvisisjon,<br>finnes på<br>metodebok.no\silab |
| <b>IMMUNOLOGI*</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Laboratoriet utfører supplerende analyser ved behov.<br>Dersom dette ikke ønskes, kryss av her: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> ANA (ctd screen. Positiv test følges opp med 8 subgrupper) <sup>21*</sup><br><input type="checkbox"/> ANCA (PR3-ANCA og MPO-ANCA)<br><b>Antistoff mot:</b><br><input type="checkbox"/> Glomerulus basalmembran (GBM) <sup>22*</sup><br><input type="checkbox"/> Mitokondrier (AMA/M2-EliA)<br><input type="checkbox"/> Glatt muskel (ASMA) + F-Actin<br><input type="checkbox"/> Lever-nyre-mikrosomalt antigen 1 (LKM1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Parietalceller + Intrinsic Faktor<br><b>Coliaki og dermatitis herpetiformis</b><br><input type="checkbox"/> 1.prøve: Anti-vevstransglutaminase IgA + <input type="checkbox"/> tot. IgA <sup>23*</sup><br><input type="checkbox"/> Oppfølgingsprøve: Anti-vevstransglutaminase IgA<br><input type="checkbox"/> Oppfølgingsprøve ved IgA-mangel:<br>Anti-vevstransglutaminase IgG                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Revmatoid Artritt</b><br><input type="checkbox"/> IgM RF + anti-CCP (IgA RF ved pos. test)<br><b>Anti Fosfolipid Syndrom (APS)</b><br><input type="checkbox"/> Cardiolipin og Beta2 Glycoprotein 1 (IgG + IgM)<br><input checked="" type="checkbox"/> Lupus antikoagulant <sup>20*</sup><br><b>Kuldeagglutinin</b><br><input type="checkbox"/> Kuldeagglutinin-titrering <sup>17*</sup> <input type="checkbox"/> Kryoglobulin <sup>17*</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>IMMUNHEMATOLOGI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>SVANGERSKAPSIMMUNOLOGI*</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Termin:</b> <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> AB0-/Rh-typing <sup>19*</sup><br><input type="checkbox"/> Antistoffscreening<br><input type="checkbox"/> DAT (direkte antiglobulintest)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Første prøve<br><input checked="" type="checkbox"/> Blodtypeserologi (6 ml blod)<br><input type="checkbox"/> Infeksjonsserologi (Avd.før medisinsk mikrobiologi)<br>Inkluderer Hepatitt B, Syfilis og HIV. Annet - føres opp under Andre analyser                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Blodtypeserologi <sup>19*</sup><br><input type="checkbox"/> Kontrollprøve<br>Kun Rh-negative<br><input type="checkbox"/> Kontrollprøve 24. uke (2x6 ml EDTA-blod)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Tidligere påvist antistoff:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Behandlet med Rh-profylakse ? : <input type="checkbox"/> JA Dato når:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

For lab.

Citrat-blod

Citrat-plasma

Serum

EDTA-plasma

EDTA-blod

Gelrør

Mottaks-kontroll

DATO:

KL:

SIGN:

Fordelt av:

SIGN:

MERKNADER:

## Informasjon til rekvirent

- Påse at all informasjon er tydelig og leselig på rekvisisjonen. Bruk svart eller blå penn. Avkrysning må treffe boks og begrenses til riktig rute.
- Rekvirentopplysninger må inneholde rekvirentens fulle navn og avdeling/legekontor /institusjon. For kommunale institusjoner påføres i tillegg Tjenestekode.
- Bruk 11-sifret fødselsnummer på pasienten.
- Hvis pasienten motsetter seg at prøvesvar lagres i sykehusets journalsystem, må det skrives i felt for kliniske opplysninger.

## Informasjon til prøvetaker

- Prøvetakingsrør merkes med barkodeetiketter som klistres med den hvite pilen pekende mot korken.
- Etiketten settes opp på rørets etikett, pass på at den ikke står skeivt på røret.

Poliklinisk prøvetaking av pasienter fra legekontor kan avtales med laboratoriets prøvetakingsenhet ved vanskelig prøvetaking eller spesielle prøvetakingsprosedyrer. Åpningstider, se sykehuset-innlandet.no

Utfyllende informasjon om våre analyser finnes i Sykehuset Innlandets laboratoriehåndbok

## Forklaring til \*

1. **Diff.telling:** Bør analyseres så raskt som mulig, senest innen 36 timer
2. **Homocystein:** Tas på EDTA-rør med eller uten gel. Sentrifugeres innen 30 min. Plasma avpipetteres hvis tatt på EDTA-rør uten gel
3. **Citratplasma til fibrinogen og D-dimer:** Holdbar 48 t.  
**Trombofili 1, gjennomgått trombose:** 6 citratrør, 1 EDTA-rør, 1 serumrør m/gel. Prøvebehandling se Laboratoriehåndbok (SI)  
**Trombofili 2, prediktiv:** 5 citratrør og 1 EDTA rør. Prøvebehandling se Laboratoriehåndbok (SI)
4. **APTT:** Citratrør dobbeltsentrifugeres for platefritt plasma, fryses og sendes frosset. Prøvebehandling Se Laboratoriehåndbok (SI)
- 5.
6. **Fastende prøver:** Innebærer at pasienten ikke skal spise, drikke eller røyke
  - Glukose og belastninger: faste fra kl 24.
  - Triglyserider og Apo-B: anbefalt faste 12 t.
7. **Glukose:** Serumrør m/ gel bør sentrifugeres raskest mulig etter 30 min. henstand
8. **Bilirubin:** Bør lysbeskyttes
9. **Kalsium, fritt:** Røret skal fylles helt. Ikke ta av kork.
10. **Jern:** Bør tas fastende om morgenen. Jerntabletter seponeres 3 dager før prøvetaking
11. **HCG, gravid:** Ved spørsmål om graviditet bestilles hCG, gravid (hCG beta). Analysen kan ikke benyttes som cancermarkør
12. **Fritt T4:** Ved tyreksinbehandling bør prøve tas medikamentfastende. Fritt T3: Unngå inntak av liotyronin like før prøvetaking
13. **Glukosebelastning:** Bruk trombinrør som skal sentrifugeres raskes mulig etter 5 min. henstand
14. **Medikamentanalyse:** De fleste skal tas medikamentfastende, minst 12 t. etter siste dose. Se Laboratoriehåndbok (SI) for utfyllende informasjon
15. **PTH:** Bør alltid tas ekstra serumrør m/gel til bestemmelse av kalsium, fritt
16. **Monoklonal-komponent undersøkelse:** Viktig med utfylling av kliniske opplysninger. Minstevolum til urinelektroforese er 10 ml
17. **Kuldeagglutinin-titrering og kryoglobulin:** Tas på forvarmede prøverør (37 °C) uten tilsetning, koagulere ved 37 grader i 30-120 minutter og sentrifuger mens prøven er varm. Serum avpipetteres umiddelbart etter sentrifugering
18. **Kortisol:** Prøve både morgen (kl. 07–09) og kveld (kl. 18–21) er viktig for å se om døgnvariasjonen er opprettholdt. Analyse av kortisol i tilfeldige blodprøver har liten diagnostisk verdi. Prøvetakingstidspunktene oppgis på rekvisisjonen
19. **Immunhematologi og svangerskapsimmunologi:** Røret skal merkes med pasientens navn og 11-sifret fødselsnummer
20. **Lupus antikoagulant:** Bestilt som enkeltanalyse: 3 citratrør. Prøvebehandling se Laboratoriehåndbok ( SI)
21. **Immunologiske ANA:** Ved positiv test følges det opp med ANA subgrupper: dsNA, RNP, Sm, SSA, SSB, Scl-70, CENP-B (centromer) og Jo-1
22. **Anti-GBM:** Ved anti-GBM nefritt (akutt nyresvikt) og Goodpastures syndrom
23. **1. prove: Anti-vevstransglutaminase:** Det bør alltid sendes med ekstra serumrør m/gel til bestemmelse av tot. IgA