



Remitterande inrättning Falck företagshälsovård Kyrkogatan 1 302 43 Halmstad		Namn, personnummer (12 siffror)	
Kopia till			
Provtagningsdatum	Remitterande läkare	Nummertapp mikrobiologen	Nummertapp insandare
<input type="checkbox"/> Särskild debiteringsadress anges på baksidan	Telefonnummer Kommunsköterskas tel.nr		
Kliniska data (anamnes, frågeställning) Stickskada Halmstad kommun. Prov på smittkälla Arbetsplats: Stickskadad personal (namn, personnummer): Telefon till personal: Antibiotika <input type="checkbox"/> Avslutad <input type="checkbox"/> Pågående <input type="checkbox"/> Planerad <input type="checkbox"/> Postop <input type="checkbox"/> Gravid		Ifylles vid urinprovtagning Symtom från urinvägar <input type="checkbox"/> Inga symtom <input type="checkbox"/> Recidiverande infektion <input type="checkbox"/> Kontroll efter behandling Nitrit <input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ	
		Blåsinkubation <input type="checkbox"/> < 4 tim <input type="checkbox"/> ≥ 4 tim Provtagning <input type="checkbox"/> Kastad urin <input type="checkbox"/> KAD <input type="checkbox"/> Påsprov <input type="checkbox"/> Blåspunktion <input type="checkbox"/> Engångskateter <input type="checkbox"/> Cystoskopi <input type="checkbox"/>	
PROVTYP <input type="checkbox"/> Abscess <input type="checkbox"/> BAL <input type="checkbox"/> Bihåla <input type="checkbox"/> Blod <input type="checkbox"/> Blåsa <input type="checkbox"/> Bronkborste <input type="checkbox"/> CAPD-vätska <input type="checkbox"/> Cervix <input type="checkbox"/> Faeces <input type="checkbox"/> Hudskrap <input type="checkbox"/> Kateterspets <input type="checkbox"/> Ledvätska <input type="checkbox"/> Likvor <input type="checkbox"/> Munhåla <input type="checkbox"/> Nagelskrap <input type="checkbox"/> Nasofarynx <input type="checkbox"/> Nasofarynxaspirat <input type="checkbox"/> Nässekret <input type="checkbox"/> Perineum <input type="checkbox"/> Pleura <input type="checkbox"/> Punktat <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Svalg <input type="checkbox"/> Sår <input type="checkbox"/> Trakealsekret <input type="checkbox"/> Uretra <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Vaginalsekret <input type="checkbox"/> Vatten <input type="checkbox"/> Vävnadsbit <input type="checkbox"/> Ögon <input type="checkbox"/> Öron	ÖNSKAD UNDERSÖKNING ODLING <input type="checkbox"/> Gonokocker <input type="checkbox"/> MRGN(Multi Resistent Gram Negativa stavar) <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Odling <input type="checkbox"/> Svamp <input type="checkbox"/> VRE <input type="checkbox"/> VRE/MRGN <input type="checkbox"/> DNA-/RNA-PÄVISNING <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis/parapertussis <input type="checkbox"/> Calicivirus (Norovirus) <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis/Gonokocker <input type="checkbox"/> Chlamydia/Chlamydia pneumoniae <input type="checkbox"/> Clostridium difficile <input type="checkbox"/> Coronavirus SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> Dientamoeba fragilis <input type="checkbox"/> Faeces, hälsokontroll <input type="checkbox"/> Faeces, inhemsk smitta <input type="checkbox"/> Faeces, utländsk smitta <input type="checkbox"/> Fusobacterium necrophorum <input type="checkbox"/> Gastrovirus <input type="checkbox"/> HCV-RNA <input type="checkbox"/> Herpes simplex/Varicella zoster virus <input type="checkbox"/> HPV (Humant papillomavirus) <input type="checkbox"/> Influenza A + B och RS-virus <input type="checkbox"/> Legionella <input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium <input type="checkbox"/> Nagelsvamp <input type="checkbox"/> Pneumocystis jirovecii <input type="checkbox"/> Ureaplasma	ÖVRIGT <input type="checkbox"/> Direktmikroskopi (likvor) <input type="checkbox"/> Endotoxin <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori antigen (faeces) <input type="checkbox"/> Legionellaantigen (urin) <input type="checkbox"/> Mikroskopi maskäg <input type="checkbox"/> Pneumokockantigen (urin) SEROLOGI <input checked="" type="checkbox"/> Stickskada (HBsAg, anti-HCV och anti-HIV) <input type="checkbox"/> Borrelia <input type="checkbox"/> EBV/CMV <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> Hepatit A (anti-HAV) <input type="checkbox"/> Hepatit B (HbsAg) <input type="checkbox"/> Anti-HBc <input type="checkbox"/> Anti-HBs (vaccination) <input type="checkbox"/> Hepatit C (anti-HCV) <input type="checkbox"/> Hepatit E <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> HTLV (anti-HTLV) <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae <input type="checkbox"/> Rubella-immunitet <input type="checkbox"/> Syfilis <input type="checkbox"/> Quantiferon (IGRA) IMMUNOLOGI <input type="checkbox"/> ANA <input type="checkbox"/> AMA/SMA <input type="checkbox"/> ANCA (anti-MPO + anti-PR3) <input type="checkbox"/> ANCA + GBM <input type="checkbox"/> Anti-CCP <input type="checkbox"/> RA-test <input type="checkbox"/> Transglutaminas IgA	

Biobankslagen gäller blåmärkta prover, var god se baksidan

Särskild debiteringsadress

Provtagningsanvisningar

Var god se vår hemsida på intranätet eller på www.regionhalland.se/analys

Fyll i remissen rätt

Lathund finns på mikrobiologens hemsida på intranätet eller www.regionhalland.se/analys

Gäller enbart blodprover för serologi/immunologi

Inskickandet av remissen bekräftar att patienten (alt vårdnadshavaren/närstående) har fått information om - och samtycker till - att provet och tillhörande personuppgifter sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet.

- Nej, patienten samtycker inte till att provet sparas för vård och behandling och därmed förenlig verksamhet. Nej-talong skickas till Regionalt Biobanksregister
- Patienten är vid provtillfället oformogen att lämna samtycke.

.....provordinerande personals signatur

S = Sensitiv, känslig I = Kräver ökad antibiotikaexponering R = Resistent

Antibiotika	Bakteriestam 1	Bakteriestam 2
1 Amoxicillin/Klavulansyra		
2 Ampicillin		
3 Cefadroxi		
4 Cefotaxim		
5 Ceftazidim		
6 Ceftibuten		
7 Cefuroxim		
8 Ciprofloxacin		
9 Erytromycin		
10 Flukloxacillin		
11 Fusidinsyra		
12 Gentamicin		
13 Imipenem		
14 Kinolon		
15 Klindamycin		
16 Linezolid		
17 Mecillinam		
18 Meropenem		
19 Metronidazol		
20 Nitrofurantoin		
21 PcG		
22 PcV		
23 Piperacillin/Tazobactam		
24 Rifampicin		
25 Tetracyclin		
26 Tobramycin		
27 Trimetoprim		
28 Trim-sulfa		
29 Vancomycin		