

Avsändaretikett	Patientetikett	Röretikett (RID)
-----------------	----------------	------------------

Specialanalyser Klinisk kemi, Region Värmland  
 webbsida: <https://www.regionvarmland.se/vardgivarwebben/vard-och-behandling/Analysportal/>  
 Tfn: 054-19 15 00 Fax: 054-15 18 40 E-post: [laboratoriemedicin.varmland@regionvarmland.se](mailto:laboratoriemedicin.varmland@regionvarmland.se)

S-AFP **röd**  
 S-CA 125

S-CDT **guldgul**

**röd**  
 S- IgE, luftvägsöversikt (Phadia-top)  
*Markera de allergener som ska utföras om luftvägsöversikten är positiv:*  
 Katt e1  
 Häst e3  
 Hund e5  
 Timotej g6  
 Gråbo w6  
 Björk t3  
 Mögelpanel (Cladosporium)  
 Husdammskvalster d1  
 (d1 utförs i första hand, d2 utförs automatiskt om d1 är negativt)

**Övriga allergen:**

- Engelskt rajgräs g5
- Vass g7
- Gråal t2
- Hassel t4
- Prästkrage w7
- Maskros w8
- Ko (mjäll) e4
- Marsvin (epitel) e6
- Kanin e82
- Hamster e84
- Råtta e87
- Burfågel ex72
- Bigift i1
- Getinggift i3
- Föda panel fx5
- Äggvita f1
- Mjök f2
- Fisk f3
- Vete f4
- Råg f5
- Jordnöt f13
- Sojaböna f14
- Hasselnöt f17
- Mandel f20
- Råka f24
- Penicilloyl G c1
- Penicilloyl V c2
- Latex k82
- pax 5
- pax 6
- S-IgE, total

fS-C-Peptid **röd**

S-C-Peptid **röd**

**PROTEINER guldgul**  
 S-Albumin  
 S-alfa 1-Antitrypsin  
 S-Orosomuroid  
 S-Haptoglobin  
 S-IgG  
 S-IgA  
 S-IgM

**Proteiner bedömning guldgul**  
 S-Proteiner

**Proteiner bedömn. morgonurin guldgul + gul vac**  
 U/S-Proteiner serumrör  
 7 mL urin

**Proteiner bedömning Csv guldgul + gul(PP)**  
 Csv/S-Proteiner Serum  
 2 ml Csv

**röd**  
 S-LH  
 S FSH  
 S-Progesteron  
 S-Östradiol  
 S-Testosteron

S-TPO **röd**

S-CEA **röd**

S-Kortisol **röd**  
 S-Prolaktin

S-TRAK (S-Ak mot TSH-receptor) **röd**

S-Tyreoglobulin **röd**

S-Osmolalitet **guldgul**

U-Osmolalitet **gul vac**

S-Zink **röd**

S-25(OH)-Vitamin D **guldgul**

**HORMONER guldgul**  
 S-TSH  
 S-fritt T4  
 S-fritt T3  
 S-Folat  
 S-B12

P-PSA **ljusgrön**

P-PSA (urologspec) **ljusgrön**

Akut  
 Provtagare:   
*Prov. signatur*

Prov. datum Tidpunkt

Anamnes/Information till laboratoriet:  
 .....  
 .....

Dygnsmängd:  
 .....

Analyser på denna remiss omfattas inte av biobankslagen.

Övrigt  
 .....  
 .....

**FUNKTIONSUNDERSÖKNING**  
 Pt-Iohexolclearance  
 fPt-Glukosbelastning  
 Typ .....  
 fPt-Laktosbelastning  
 Pt-Svettest  
 Övrig belastning

B-SR **svart**

F-Hb 1 **Actim fecal blood test**  
 F-Hb 2  
 F-Hb 3

S-Metylmalonat **guldgul**

S-Homocystein **grå**

P-C3 +C4 **lila**

B-HbA1C **lila**

P-PTH **lila**

F-Kalprotektin **Burk med sked**

B-Takrolimus **lila**

B-Cyklosporin A **lila**

