



REKVIRENT

HPR-nr.

HER-id

Lege/legekontor

Kopi av svar til:

Marker ønsket analyse med blå eller sort penn slik:



PASIENT

Fødselsnummer (11 siffer)

Etternavn, fornavn

Adresse

Postnr.

Poststed

Kvinne
 Mann

Kryss av dersom du ønsker kommentar fra laboratorielege. I så fall må aktuell problemstilling med relevante kliniske opplysninger angis her:

Provetakingsdato/klokkeslett:

Dag Mnd År
Time Mn Sign

Fastende BETALES AV:
 Utredning Offentlig
 Kontroll Inst./Bedrift
 Helse u.s. Telefonsvar
 Gravid

EDTA-blod	Serum			
Hematologi <input checked="" type="checkbox"/> Full blodcellestatus: <input type="checkbox"/> Hemoglobin <input type="checkbox"/> EVF (Hematokrit) <input type="checkbox"/> Erytrocytter <input type="checkbox"/> MCV/MCH/MCHC <input type="checkbox"/> Leukocytter <input type="checkbox"/> Leukocytter m/diff <input type="checkbox"/> Trombocytter Brettelinje <input type="checkbox"/> Retikulocytter <input type="checkbox"/> SR (ikke for innsending) Diab.mell. <input type="checkbox"/> HbA1c EDTA-plasma <input type="checkbox"/> PTH Li Heparin-plasma <input type="checkbox"/> D-Dimer <input type="checkbox"/> NT-proBNP <input type="checkbox"/> Cystatin C	Elektrolytter/Nyre <input type="checkbox"/> Natrium <input type="checkbox"/> Kalium <input type="checkbox"/> Klorid <input type="checkbox"/> Fosfat <input type="checkbox"/> Magnesium <input type="checkbox"/> Kalsium <input type="checkbox"/> Kalsium (fritt) <i>Eget rør, uåpnet</i> <input type="checkbox"/> Kreatinin + eGFR <input type="checkbox"/> Karbamid (Urinstoff) <input type="checkbox"/> Urat (Urinsyre) Enzymer m.m. <input type="checkbox"/> ALAT <input type="checkbox"/> ASAT <input type="checkbox"/> Alkalisk fosfatase <input type="checkbox"/> Gamma GT <input type="checkbox"/> Amylase <input type="checkbox"/> Amylase, pankreas <input type="checkbox"/> Lipase <input type="checkbox"/> LD <input type="checkbox"/> CK <input type="checkbox"/> Bilirubin Karbohydrater/diab.mell. <input type="checkbox"/> Glukose <input type="checkbox"/> Glukose (fastende) <input type="checkbox"/> Insulin <input type="checkbox"/> C-peptid	Lipider/Lipoprot. <input type="checkbox"/> Kolesterol <input type="checkbox"/> HDL-kolesterol <input type="checkbox"/> LDL-kolesterol <input type="checkbox"/> Triglycerider (fastende) <input type="checkbox"/> Apo A1, Apo B, ratio Apo B/Apo A1 <input type="checkbox"/> Lp(a) Proteiner <input type="checkbox"/> Totalprotein <input type="checkbox"/> Albumin <input type="checkbox"/> Alfa1-antitrypsin <input type="checkbox"/> Haptoglobin <input type="checkbox"/> Transferrin <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> Elektroforese (M-komponent) <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> Mikro-CRP Anemi <input type="checkbox"/> Ferritin <input type="checkbox"/> Jern <input type="checkbox"/> TIBC <input type="checkbox"/> Transferrinmetning <input type="checkbox"/> Vitamin-B12 <input type="checkbox"/> Folat <input type="checkbox"/> Homocystein <input type="checkbox"/> Metylmalonat (MMA) ¹	Thyreoida <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> Fritt-T4 <input type="checkbox"/> Fritt-T3 <input type="checkbox"/> Anti-TPO <input type="checkbox"/> TRAS Hormoner <input type="checkbox"/> Prolaktin <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> Østradiol <input type="checkbox"/> Progesteron <input type="checkbox"/> Testosteron <input type="checkbox"/> SHBG <input type="checkbox"/> hCG <input type="checkbox"/> Kortisol kl. 08 <input type="checkbox"/> Kortisol kl. 20 Tumormarkører <input type="checkbox"/> CA125 <input type="checkbox"/> CEA <input type="checkbox"/> PSA Medikamenter ¹ <input type="checkbox"/> Digoksin <input type="checkbox"/> Litium <input type="checkbox"/> Fenytoin <input type="checkbox"/> Fenobarbital <input type="checkbox"/> Karbamazepin <input type="checkbox"/> Valproat 1 Eget rør	Allergi <input type="checkbox"/> Total IgE <input type="checkbox"/> Matvarepanel <input type="checkbox"/> Inhalasjonspanel, helår <input type="checkbox"/> Inhalasjonspanel, sesong Cøliaki <input type="checkbox"/> anti-tTG (IgA) <input type="checkbox"/> anti-deamidert Gliadin (IgG) Revmatologi <input type="checkbox"/> Revmatoid faktor <input type="checkbox"/> Anti-CCP Andre analyser <input type="checkbox"/> CDT <input type="checkbox"/> Vitamin D 25(OH) <input type="checkbox"/> Mononukleosestest <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PT-INR (ikke for innsending)

6091611565

1 Eget rør