

Klinik, avd		
<b>Telefonnr till svarsmottagande läkare:</b>		

Anamnes: \_\_\_\_\_

Tidpunkt för insjuknande, datum och timme: \_\_\_\_\_

**Ikterus:** Ja  Nej       **Stickblödning:** Ja  Nej

Tidpunkt för provtagning, datum och klockslag: \_\_\_\_\_

**Ifylles av laboratoriet:**

Inkom lab, datum: \_\_\_\_\_ kl: \_\_\_\_\_ Centrifugerat och avhällt kl: \_\_\_\_\_

Utseende efter centrifugering (Prov II):

	<u>Prov I</u>	<u>Prov II</u>	<u>Ref.värden</u>	<u>Prov.id:</u>
Erythrocyter			<300x10 <sup>6</sup> /L	
Leukocyter				
polynukleära			<1x10 <sup>6</sup> /L	
mononukleära			<5x10 <sup>6</sup> /L	
Protein			0,15-0,45 g/L (vuxna)	
Absorbans vid 415 nm:			<0,025 AE	
Absorbans vid 455 nm:		<0,015 AE	Kontrasign av: _____	

Utlåtandet av spektrofotometri besvaras i labdatasystem/VAS, alternativt telefonsvar, åtföljt av skriftligt svar. Särskilt under jourtid är det helt nödvändigt att telefonnummer till svarsmottagande läkare framgår på remissen.

Telefonbesvarat till