

AVD. FOR IMMUNOLOGI OG TRANSFUSJONSMEDISIN

STAVANGER UNIVERSITETSSJUKEHUS
Postboks 8100, 4068 Stavanger - Tlf.: direkte innvalg 51 51 88 60

IMMUNOLOGISKE UNDERSØKELSER

NØYAKTIG RETURADRESSE (SKRIV TYDELIG)

Rekvirent/ Lege:	
Adresse:	
Postnr.:	Poststed:
REKVIRENTS TELEFON:	REKV.KODE:

PASIENTENS FØDSELSNR. (MÅ PÅFØRES)

<input type="checkbox"/> Innlagt	DAG	MND.	ÅR	PERSONNR.	<input type="checkbox"/> Kvinne
<input type="checkbox"/> Polikli.					<input type="checkbox"/> Mann

NAVN _____

ADRESSE _____

FYLKE _____

DIAGNOSE/AKTUELL PROBLEMSTILLING _____

TIDLIGERE UNDERSØKELSE NEI JA NR./ÅR

PRØVEMATERIALE blod/serum Annet

(se brukerveiledning) tatt den

Rekvirentens navn	Prøvetakers signatur
<input type="checkbox"/> Revmatoid faktor	<input type="checkbox"/> Immunglobuliner
<input type="checkbox"/> RF IgM	<input type="checkbox"/> IgA
<input type="checkbox"/> Latex RA test	<input type="checkbox"/> IgG
	<input type="checkbox"/> IgM
<input type="checkbox"/> Anti - CCP	
	<input type="checkbox"/> Anti- Glatt muskulatur (ASMA)
<input type="checkbox"/> Anti nukleære antistoff	<input type="checkbox"/> Anti- Mitokondrier
<input type="checkbox"/> ANA med subspesifisiteter*	<input type="checkbox"/> Anti- M ₂
<input type="checkbox"/> nDNA	<input type="checkbox"/> Anti- Parietalceller
<input type="checkbox"/> Komplement	<input type="checkbox"/> Cøliaki / dermatitis herpetiformis
<input type="checkbox"/> C3	<input type="checkbox"/> Anti- Gliadin IgA
<input type="checkbox"/> C4	<input type="checkbox"/> Anti- tTG (vevstransglutaminase IgA)**
<input type="checkbox"/> MPO (pANCA)	<input type="checkbox"/> Anti- Tyreoglobulin (TG)
<input type="checkbox"/> PR3 (cANCA)	<input type="checkbox"/> Anti- Thyr. Mikrosom ag. (TPO)
<input type="checkbox"/> Nøytrofilit cytopl. antigen (ANCA) IF-teknikk	
	<input type="checkbox"/> Hud
<input type="checkbox"/> Glomerulus basalmembran (GBM)	<input type="checkbox"/> Antistoff mot hudens intercellulærsubst.
	<input type="checkbox"/> Antistoff mot hudens basalmembran
<input type="checkbox"/> Anti-Kardiolipin (fosfolipid)	
<input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/> Andre ønsker
<input type="checkbox"/> IgM	
<input type="checkbox"/> Anti- Beta ₂ – Glukoprotein 1 (β ₂ -GP1)	
<input type="checkbox"/> IgG	
<input type="checkbox"/> IgM	

*Subspesifisiteter utføres alltid ved positiv ANA.

**Ved lav IgA konsentrasjon vil anti-tTG av IgG klasse bli utført i tillegg.