

Fakturamottagare (om annan än ovan) 10

Provdatum

Remitterande läkare

Kliniska data

Symptom, epidemiologi, frågeställning mm

Immunsupprimerad patient

Insjuknandedatum

Utlandsvistelse smittort

Antimikrobiell behandling, preparatnamn

Insatt datum,

Utsatt, datum

Provtyp

- | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Blod | <input type="checkbox"/> Svalg | <input type="checkbox"/> Bronksekret- borste | <input type="checkbox"/> Cervix | <input type="checkbox"/> Vagina |
| <input type="checkbox"/> Cerebrospinalvätska | <input type="checkbox"/> Sputum | <input type="checkbox"/> Bröstmjök | <input type="checkbox"/> Uretra | |
| <input type="checkbox"/> Nasopharynx | <input type="checkbox"/> Trakealsekret | <input type="checkbox"/> Öga | <input type="checkbox"/> Faeces | |
| <input type="checkbox"/> Nasofarynxaspirat | <input type="checkbox"/> Bronkial-lavage | <input type="checkbox"/> Öra | <input type="checkbox"/> Vävnadsprov | |
| <input type="checkbox"/> Punktat | <input type="checkbox"/> Sår/Sekret, djupt | <input type="checkbox"/> Sår/Sekret, ytligt | <input type="checkbox"/> Annan provtyp, ange nedan | |

Ange alltid lokalisation och typ

Urin

- | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Kastad | <input type="checkbox"/> KAD | <input type="checkbox"/> Gravid | <input type="checkbox"/> Blåspunktion, Cystoskopi eller engångskateterisering |
| Nitrittest | | Urinvägssymptom | |
| <input type="checkbox"/> Positivt | <input type="checkbox"/> Negativt | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |

Undersökning

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allmän odling | <input type="checkbox"/> Pneumokockantigen i urin | <input type="checkbox"/> Bakt. Faecesdiagnostik - Salmonella spp-, Shigella/EIEC-, EHEC Campylobacter spp-, Yersinia enterocolitica-, ETEC-, Plesiomonas shigelloides-, Vibrio spp-DNA | <input type="checkbox"/> Annan undersökning ange nedan |
| <input type="checkbox"/> Betahemolyserande Streptokocker | <input type="checkbox"/> Influenza A+B+RS+ SARS-CoV-2-virus-RNA | | |
| <input type="checkbox"/> Gonokockodling | <input type="checkbox"/> Clostridioides difficile, Toxin B - DNA | | |
| <input type="checkbox"/> Svampodling, jästsvamp | | | |
| <input type="checkbox"/> Direkt mikroskopi | | | |

Remissanvisningar

1. Ange fullständigt personnummer, avsändare med fullständig adress (alternativt kombikod), provtagningsdatum, remitterande läkare samt fakturamottagare om annan än avsändare och hemlandsting om ej Gotland.
2. För sår, vävnadsprov och punktat **måste** typ och lokalisation anges.
3. Kortfattade uppgifter om patientens sjukdomstillstånd eller en specificerad frågeställning är en **förutsättning** för korrekt bedömning av analysresultatet.

OBS!
Mikrobiologiska analyser som inte finns med på denna remiss kan förmedlas av LMCG till de laboratorier som utför dessa. Se provtagningsanvisningar.

- Karolinska Universitetslaboratoriets provtagningsanvisningar finns på Internet med adress:
<https://www.karolinska.se/for-vardgivare/karolinska-universitetslaboratoriet/provtagningsanvisningar-a-o/>

Provtagningsanvisningar

Provtagningsanvisningar hittas på Region Gotlands <https://samarbetswebb.gotland.se/> under För utövare inom vård – Laboratiemedicinskt Centrum Gotland, finns även [Docpoint](#) för kunder inom Region Gotland.

Urin – Allmän odling

Helst morgonprov (natt-urin) och minst 4 timmar efter senaste blåstömningen.

Kvinnor: Håll isär blygdläpparna, vid pågående mens eller flytning bör tampong föras upp i slidan.

Män: Håll tillbaka förhuden helt.

Kvinnor och män: Kissa en rejäl portion i toaletten. För därefter in provtagningskärlet i urinstrålen och samla upp mittportionen av urinen. Härigenom sköljer man bort ovidkommande bakterier som kan finnas i stor mängd i uretramynningen. Därefter lämnas en enda portion urin (mittstråleprov) i ett desinfekterat eller fabriksrent uppsamlingskärl. Håll omedelbart över urinen till urinodlingsrör (sterilt), fyll ca hälften av röret. Ställ snarast röret i kyla (0 – 10 °C). Urinprov för allmän odling bör sändas i kylförpackning.

Faeces

Bakteriell faecesdiagnostik: TRANSWAB, lila.

Clostridioides difficile: Provrör med sked och transportrör för faeces, brun kork. 2-3 skedar.

Resistensbestämning

Internationellt har man nu ändrat definitionerna av kategoribeteckningarna S, I och R.

S – Känslig vid normal dosering: En mikroorganism kategoriseras som "känslig vid normal exponering*" när sannolikheten för framgångsrik behandling är hög vid normal dosering av medlet.

I – Känslig vid ökad exponering: En mikroorganism kategoriseras som "känslig vid ökad exponering*" när sannolikheten för framgångsrik behandling är hög om koncentrationen av medlet ökas i infektionshärden.

R - Resistent: En mikroorganism kategoriseras som "resistent" när sannolikheten för framgångsrik behandling är låg även vid höga koncentrationer av medlet i infektionshärden.

*Exponering är en funktion av hur administrationsform, dos, doseringsintervall, infusionstid, så väl som distribution, och utsöndring av det antimikrobiella medlet påverkar koncentrationen av medlet i infektionshärden"

Brytpunkterna för S, I och R har inrättats så att I (I-kategorin) är en lika användbar kategori som S (S-kategorin) men kräver en högre dos. Var god se tabell "Dosering".

Antibiotikum

<input type="checkbox"/> Ampicillin	<input type="checkbox"/> Fusidinsyra	<input type="checkbox"/> Meropenem	<input type="checkbox"/> Tetracyklin
<input type="checkbox"/> Amoxicillin-klavulansyra	<input type="checkbox"/> Imipenem	<input type="checkbox"/> Metronidazol	<input type="checkbox"/> Tigecyklin
<input type="checkbox"/> Cefadroxil	<input type="checkbox"/> Isoxazolylpenicillin	<input type="checkbox"/> Nitrofurantoin	<input type="checkbox"/> Tobramycin
<input type="checkbox"/> Cefotaxim	<input type="checkbox"/> Klindamycin	<input type="checkbox"/> Norfloxacin	<input type="checkbox"/> Trimetoprim
<input type="checkbox"/> Ceftazidim	<input type="checkbox"/> Kloramfenikol	<input type="checkbox"/> Penicillin-G	<input type="checkbox"/> Trim-Sulfa
<input type="checkbox"/> Cefuroxim	<input type="checkbox"/> Levofloxacin	<input type="checkbox"/> Penicillin-V	<input type="checkbox"/> Vancomycin
<input type="checkbox"/> Ciprofloxacin	<input type="checkbox"/> Linezolid	<input type="checkbox"/> Piperacilin-tazobactam	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Erytromycin	<input type="checkbox"/> Mecillinam	<input type="checkbox"/> Rifampicin	