

2.1 Analysefortegnelse – klinisk biokemi

ANALYSEFORTEGNELSE - KLINISK BIOKEMI - ALFABETISK	2
INDLEDNING.....	2
INDDELING.....	2
OVERSKRIFT.....	2
LANGT NAVN.....	2
EGENSKABSKODE	2
ENHED.....	2
BESTILLING	3
FORHOLDSREGLER	3
ELEKTRONISK REKV.GR.	3
OMFATTER	3
INDGÅR I	3
PRØVETAGN.BEHOLDER	3
UDGANGSMATERIALE	3
FORSENDELSE.....	3
GENTAGELSE AF OVENSTÅENDE 3 FELTER:.....	4
SVARTID	4
INDIKATION.....	4
BIOLOGISK VARIATION	4
BIO.VAR.INTRA.IND.....	4
REFERENCEINTERVAL	4
RINGEGRÆNSER.....	5
OVER REF. INT.....	5
UNDER REF. INT.....	5
BEMÆRKNING.....	5
AKKREDITERING.....	5
FORKORTELSER.....	6
SYSTEMER	6
ENHEDER.....	6
EGENSKABSARTER.....	6
FAKTORSYMBOLER.....	6
ANDRE.....	6
OMREGNINGSFAKTORER MELLE MGH- OG SI ENHEDER	7
RINGEGRÆNSER	8
PATIENTFORBEREDELSE.....	9
FASTE.....	9
MEDIKAMENTER.....	9
LEGEMSSILLING VED BLODPRØVETAGNINGEN.....	9
VARIATION I RESULTATER OG EKSEMPLE PÅ BRUG VED VURDERING AF RESULTATER	9
SYNONYMER.....	13

Analysefortegnelse - Klinisk biokemi - alfabetisk

Indledning

Denne analysefortegnelse beskriver ca. 200 analyser eller undersøgelser, der kan rekvireres via KPLL. Udvalget er baseret på rekvisitionshyppighed og hyppighed af forespørgsler. Store dele af informationen er hentet automatisk fra vore rutinedatabaser. Dette kan i nogle tilfælde føre til en lidt "kantet" fremtrædelsesform. KPLL skiftede it-system d. 26. januar 2010. Siden da er de automatisk hentede informationer ikke opdateret. Hvis der er sket større ændringer, f.eks. i referenceintervaller, er dette kommenteret i bemærkningsfeltet.

Inddeling

Informationerne anføres under følgende ledetekster. Bemærk at ledeteksten kun vises, hvis der er tilhørende information.

Overskrift

Her skrives det korte navn på den aktuelle egenskab f.eks. **Albumin;P**. Dette skrives med fed skrift. Der er ingen ledetekst. Det korte navn (maks. 16 karakterer) er kendt fra papirsvaret og findes også i EDI-strengen. Det starter med navnet på den aktuelle komponent (f.eks. Albumin) efterfulgt af semikolon og en forkortet angivelse af det "system" (typisk en legemsvæske in vivo f.eks. plasma), hvori komponentens koncentration ønskes bestemt. Det korte navn styrer den alfabetiske sortering. Dette betyder, at listen er opbygget alfabetisk efter komponentens navn. Det anvendte korte navn er hentet fra MedComs liste (hvis det findes der, ellers er det opbygget i analogi hermed <http://www.medcom.dk/> - laboratorier i Danmark –Kortnavne).

Langt navn

Egenskabens lange navn følger den internationale nomenklatur (se "litterature" i den engelsk version af <http://www.labterm.dk/>). Det er opbygget som System – komponent; egenskabsart f.eks. P-Albumin; massek. Det er dog afkortet til maks. 40 karakterer (Nogle mindre formelle lokale navne kan dog være knyttet til bestillingskoder). System og komponent er forklaret ovenfor. Egenskabsarten kan ofte (men ikke altid) udledes af enheden f.eks. egenskabsarten massekoncentration ved enheden g/l. Derfor er den ofte udeladt.

Egenskabskode

Her sættes en kode, der i Danmark entydigt identificerer den aktuelle egenskab (inklusive enhed). Denne kode optræder i EDI strengen. Kodesystemet udspringer fra Committee on Nomenclature, Properties and Units (C-NPU), der er nedsat af IFCC og IUPAC se <http://www.labinfo.dk/>). Koden er opbygget af først 3 bogstaver, der identificerer det brugte "kodeskema" og derefter 5 cifre. Kodeskemæet NPU er internationalt. DNK numrene er en del af det internationale system, men reserveret Danmark. KPL numre er KPLL's lokale koder (accepteret af MedCom).

Enhed

Her anføres enheden. Enheden er fastlagt af NPU nummeret. Vi bruger så vidt muligt, men af pladshensyn ikke altid officiel nomenklatur.

Bestilling

Dette felt vejleder om bestilling af undersøgelsen. Det anvendes fortrinsvist til klinisk fysiologi.

Forholdsregler

Her anføres ønsker om oplysninger, der er vigtige for undersøgelsen, samt råd vedrørende forberedelsen af patienten.

Elektronisk rekv.gr.

Her anføres den elektroniske rekvisitionsgruppe. Dette er kun aktuelt ved elektronisk rekvirering. Den aktuelle egenskab vil så være placeret i den viste gruppe. Gruppenavnene er fastlagt af MedCom og er ikke sammenfaldende med inddelingen af vor rekvisitionsseddel.

Omfatter

Dette felt fremkommer kun, hvis den aktuelle "analyse" er en "Blokanalyse", der automatisk i edb-systemet udløser bestilling af andre analyser. De analyserede egenskaber angives så her med deres korte navn.

Indgår i

Her anføres de "Blokanalyser", der udløser analyse af den aktuelle egenskab (se ovenfor). En egenskab kan indgå i flere forskellige blokanalyser. En blokanalyse kan indgå i en anden blokanalyse (se f.eks. HEM I). Nogle analyser bestilles praktisk taget kun via blokanalyser, f.eks. Hæmoglobin;B.

Prøvetagn.beholder

Her anføres den beholder, som prøven først opsamles i. Ved blodprøver er det typisk et vakuumglas. På rekvisitionssedlen angives hvilke analyser, der kan udføres på materialet i samme glas. Analyser, der ikke står på sedlen, kræver separate glas (et glas per analyse) medmindre andet er anført i bemærkningsfeltet.

Udgangsmateriale

Her anføres det materiale, der primært opsamles fra patienten. Det er på KPLL begrænset til blod, urin, fæces eller semen. I nogle tilfælde skal dette materiale forarbejdes før analyse.

Hvis flere analyser kan udføres på samme prøvemateriale, f.eks. serum i gelglas med gul prop (etikette 1006), så skal man bruge den prøvebehandling, der kan bruges til alle de bestilte analyser. Jo hurtigere (til serum dog altid først 30 min.'s henstand til koagulation) og bedre serum eller plasma adskilles fra blodlegemerne (afpipettering er bedst), desto flere analyser kan udføres på materialet.

Forsendelse

Her gives vejledning om evt. forarbejdning (f.eks. centrifugering og afpipettering) af prøvematerialet samt om selve forsendelsen.

Gentagelse af ovenstående 3 felter:

Hvis der indgår flere forskellige udgangsmaterialer, kan ledeteksterne for prøvemateriale 1 gentages for prøvemateriale nr. 2 (se f.eks. Creatinin-clear.).

Svartid

Her angives den omtrentlige tid mellem prøvens ankomst til KPLL og afsendelse af svar fra KPLL.

Laboratorium

Her angives kun to muligheder enten "KPLL", hvis analysen udføres på KPLL, eller "Formidles af KPLL til andet laboratorium", hvis KPLL sender prøven til andet laboratorium. Svaret vil komme til rekvirenten enten via KPLL eller direkte fra det andet laboratorium f.eks. SSI. De analyser, som KPLL ikke selv udfører, er som regel dyrere og tager længere tid end KPLL's egne analyser.

Indikation

Her angives indikationer for bestilling af undersøgelsen

Biologisk variation

Ud over virkningen af køn og alder som også fremgå af referenceintervallerne beskrives her evt. døgn- og årstidsvariation, virkning af fødeindtag, rygning, graviditet, fedme, fysisk anstrengelse mm.

Bio.var.intra.ind

Hermed menes dag til dag intraindividuel biologisk variation, dvs. den biologisk begrundede variation af resultaterne fra gentagne prøvetagninger på samme raske person. Variationen kan udtrykkes som variationskoefficient, altså relativ standarddeviation. Denne variation er typisk væsentlig højere end analysevariationen. Analysevariationen indgår principielt ikke i den biologiske variation, men ofte kan man ikke i kildematerialet se, om analysevariationen indgår.

Referenceinterval

Referenceintervaller for resultater er angivet for alle KPLL- analyser og for enkelte analyser udført på andet laboratorium. Kun det relevante interval for patientens køn og alder optræder på analysesvaret. Hvis køns- og aldersopdelingen mangler i listen, er det udtryk for, at en sådan ikke er nødvendig eller ikke er undersøgt. I tabellen for opdelt interval står M for mænd og K for kvinder. MK angiver mænd og kvinder. I kolonnerne "Fra" og "Til" angives alderen med den tidsenhed (f.eks. dage eller år), der står i den næste kolonne. I "Nedre" og "Øvre" kolonnerne er så selve referenceintervallets grænser (for analyseresultatet) angivet for den anførte køns- og aldersgruppe. De angivne værdier er inkluderet i intervallet. Hvis ikke andet er angivet, er referenceintervallet et "Normalområde", hvor 95 % af resultaterne fra raske mennesker vil befinde sig. Hvis intervallet er et terapeutisk interval eller angiver diskriminationsgrænser (signalværdier), vil dette være angivet i bemærkningsfeltet. Referenceintervallerne gælder siddende stilling ved prøvetagningen.

Ringegrænser

Visse analyseresultater er så afvigende, at hurtig lægelig indgriben kan være nødvendig. Sådanne resultater ringes ud til rekvirenten. De grænser, udenfor hvilke resultater udløser telefonsvar, er anført her. Se også tabellen for ringegrænser.

Over ref.int.

Her angives de sygdomme og tilstande som typisk giver resultater over referenceintervallet.

Under ref.int.

Her angives de sygdomme og tilstande som typisk giver resultater under referenceintervallet.

Bemærkning

Her anføres ved behov bemærkninger, der dækker alle ovenstående og andre emner.

Akkreditering

Her angives, om analysen er akkrediteret.

Forkortelser

SYSTEMER

a:	arterielt
B:	Blod
Ery:	Erythrocyt
ErCs:	Erythrocytter
(fPt):	Fastende Patient
F:	Fæces
Hb:	Hemoglobin
k:	kapillær
P:	Plasma
Pt:	Patient
S:	Serum
U:	Urin
v:	venøst

ENHEDER

arb.enh.:	arbitrær enhed
°C:	grad Celcius
g:	gram
h:	time
l:	liter
min:	minut
Pa:	pascal (1mmHg svarer til 0,133 Pa)
s:	sekund
i.u.:	international enhed
d:	døgn
U:	enzymenhed

EGENSKABSARTER

antalfr.	antalfraction
katk.	katalytisk koncentration
massek.	massekonzentration
rel.	relativ
akt.	aktivitet
stoffr.	stoffraction
stofh.	stofhastighed (typisk antal molekyler udskilt per tidsenhed)
stofk.	stofkoncentration (antal molekyler per volumen)
volfr.	volumenfraction
vol. hast.	volumenhastighed

FAKTORSYMBOLER

10^3	kilo	k
10^{-3}	milli	m
10^{-6}	mikro	μ
10^{-9}	nano	n
10^{-12}	piko	p
10^{-15}	femto	f

ANDRE

Ab	antistof
Ag	antigen
as.	antistof

Omregningsfaktorer mellem MGH- og SI-enheder

Praktiserende læger modtager af og til blodprøvesvar fra udlandet eller skal levere sådanne til udlandet. Der bringes her er udvalg af de mest almindelige analyser med tilhørende enheder angivet i henholdsvis MGH- og SI-enheder, samt en omregningsfaktor fra MGH- til SI-enheder og omvendt:

Egenskab	SI-enheder	MGH-enheder	Omregningsfaktor (MGH- til SI-enheder)	Omregningsfaktor (SI- til MGH-enheder) *)
Bilirubin;P	µmol/l	mg/dl	17,10	0,05848
Calcium;P	mmol/l	mg/dl	0,2495	4,008
Cholesterol;P	mmol/l	mg/dl	0,02586	38,67
	mmol/l	g/l	2,586	0,3867
Creatinin;P	µmol/l	mg/dl	88,4	0,01131
Digoxin;P	nmol/l	ng/ml	1,28	0,781
Ethanol;P	nmol/l	mg/dl	0,217	4,608
	mmol/l	o/oo	21,7	0,0461
Glucose;P og Glucose;S	mmol/l	mg/dl	0,05551	18,00
	mmol/l	g/l	5,551	0,180
Hæmoglobin;B	mmol/l	g/dl	0,6205	1,612
	mmol/l	g/l	0,06205	16,12
MCV;B	fl	µm ³	1	
Triglycerid;P	mmol/l	mg/dl	0,01129	88,50

MGH: MeterGramHour; SI: Système International d'Unites (traditionelle enhed)

*) Ved omregning fra SI til MGH enhed ganges med 1/omregningsfaktor til SI enhed'

Kilde: N Engl J Med. 1998 Oct 8;339(15):1063-1072 og Klinisk-kemisk kompendium, red. Olesen H. m.fl.,FADLs forlag 1979

Eksempel: Cholesterol 6,0 mmol/ l er det samme som Cholesterol 6,0 x 38,67 = 232 mg/dl = 232 mg/100 ml

Ringegrænser

Resultater under nedre grænse eller over øvre grænse ringes til rekvirenten, når de foreligger. Nedenstående fælles tabel for Region Hovedstaden er blevet anvendt siden 25 marts 2010.

Hvis rekvirenten eller dennes stedfortræder ikke kan kontaktes, overgives sagen til KPLL's overlæger såfremt resultatet foreligger på hverdage undtagen lørdag. Foreligger resultatet på andre dage kontakter bioanalytiker på KPLL lægevagten, når resultatet er henholdsvis under eller over de nævnte nedre og øvre ringegrænser.

Kortnavn	Enh	Ringegrænser		Begrundelse	Udførende laboratorier Region Hovedstaden
		Lav*	Høj**		
Carbamazepin;P ***	µmol/l		75	Koma - arytmie	alle
Digoxin;P ***	nmol/l		3	Arytmie	alle
Glucose;P****	mmol/l	2,6	25	Koma	alle
Hæmoglobin;B	mmol/l	4		Iskæmi	alle
Kalium;P	mmol/l	2,5	6,0	Arytmie,	alle
INR, KF 2+7+10;P	INR		6	Blødning	alle
Neutrofilocyt.;B	10E9/l	0,5		Infektionsfare	alle
Leukocytter;B	10E9/l	1	100	Høj: Leukostase Lav: Infektionsfare	alle
Lithium;P***	mmol/l		1,2	Koma, arytmie	alle
Natrium;P	mmol/l	120	160	Kramper, koma.	alle
Trombocytter;B	10E9/l	20		Blødning	alle
Creatinkinase;P	U/l		15000	Akut rhabdomyolyse med nyreskade	alle

Tillægsliste for analyser, der ikke for almen praksis udføres på alle laboratorierne i Region Hovedstaden

Kortnavn	Enh	Lav*	Høj**	Begrundelse	Udførende laboratorium
Calcium;P	mmol/l		3,5	Arytmie	KPLL, FH, HI
Calcium(alb.);P	mmol/l		3,5	Arytmie	KPLL, HI
Calcium-ion;P	mmol/l		1,75	Arytmie	FH, HI,BO
Troponin I;P *****	µg/l		0,04	AMI	KPLL
Troponin T;P*****	µg/l		0,03	AMI	FH

*resultater under, men ikke på grænsen, udringes.

**Resultater over, men ikke på grænsen, udringes.

*** Dalværdi, dvs. prøven skal være taget umiddelbart før planlagt indtag af medikamentet.
**** For serumglukose er der ingen nedre ringegrænse, da lav koncentration antages at skyldes forsinket centrifugering.
***** Laboratorierne i Hillerød og på Bornholm udfører af lægefaglige grunde ikke Troponiner for almen praksis.

Patientforberedelse

Faste

Tolkning af nogle analyseresultater kræver, at patienten er fastende ved prøvetagningen.

Dette betyder:

- Patienten må ikke have indtaget føde eller andre drikke end vand siden kl. 22 aftenen før prøvetagningen.
- Patienten må i denne periode højst drikke 1-2 glas vand.
- Patienten må ikke ryge tobak eller anvende nikotinplaster eller tygge nogen form for tyggegummi i de sidste 2 timer før prøvetagningen.
- Prøvetagningen bør ske om morgenen/formiddagen.
- Livsvigtig medicin bør tages som sædvanlig, medmindre andet aftales med lægen. Dog bør det tilstræbes, at prøvetagningen sker inden morgendosen.

Medikamenter

Tolkning af medikamentkoncentrationer i plasma eller serum forudsætter som hovedregel, at prøven er taget umiddelbart inden et normalt indtag af medicinen typisk før morgendosis. Kendt afvigelse herfra vil blive anført som bemærkning til resultatet.

Legemsstilling ved blodprøvetagningen

De på KPLL anvendte referenceintervaller gælder for prøvetagning efter ca. 15 min. hvile i siddende stilling. Om muligt bør denne stilling derfor anvendes. Koncentrationen af højmolekylære stoffer i blod og plasma er 5-10 % højere i siddende end i liggende stilling. Prøvetagningsstillingen registreres ikke i edb-systemet.

Variation i resultater og eksempler på brug ved vurdering af resultater

Analyseresultater vil altid variere til en hvis grad, hvilket kan give nogen usikkerhed omkring vurdering og tolkning af resultaterne. Variationen kan skyldes biologisk, præanalytisk og analytisk variation.

Den *biologiske variation* omfatter i denne sammenhæng den naturlige variation, der er i den enkelte person (intraindividuel biologisk variation).

Den *præanalytiske variation* omfatter i denne sammenhæng variation opstået i perioden fra prøvetagning til analyse af prøven. Vigtige komponenter er teknikken ved prøvetagningen samt forbehandling (f.eks. centrifugering), opbevaring og

transport af prøven. Ved at være omhyggelig med udtagning, behandling, opbevaring og transport af prøven kan man søge at minimere den præanalytiske variation.

Den *analytiske variation* omfatter den variation, der kan tilskrives selve analysemetoden. I denne sammenhæng omfatter den metodens reproducerbarhed (præcision), dvs. evne til at opnå samme resultat ved gentagne målinger på samme prøve på forskellige dage.

Eksempel 1. Kritisk forskel mellem to analyseresultater.

Den kritiske forskel udtrykker, hvor stor forskellen skal være mellem to på hinanden følgende resultater fra samme laboratorium for samme patient, for at hypotesen om uændret ligevægtskoncentration in vivo må forkastes på 5 % signifikansniveau (se Tabel 1).

Tabel 1. Kritisk forskel mellem to analyseresultater fra samme patient

Egenskab	Kritisk forskel mellem to analyseresultater i % (5 % signifikansniveau) §)	Kritisk forskel mellem to analyse-resultater ved givet resultat (5 % signifikansniveau)
Calcium;P	7,5	0,2 ved 2,4 mmol/l
Cholesterol;P	15,5	1,1 ved 7,0 mmol/l
Creatinin;P	14,7	13 ved 90 mikromol/l
Ferritin;P	38,7	15 ved 40 mikromol/l
Gamma-GT;P	34,4	17 ved 50 U/l
Glucose;P	18,1	1,2 ved 6,5 mmol/l
HbA1c;B	27,3	1,9 ved 7,0 %
HDL-Cholesterol;P	22,9	0,2 ved 1,0 mmol/l
Hæmoglobin;B	10,2	0,8 ved 8,0 mmol/l
IgA;P	16,3	0,7 ved 4,3 g/l
IgG;P	15,0	1,5 ved 10 g/l
IgM;P	20,1	0,7 ved 3,5 g/l
INR, KF 2+7+10;P	28,3	0,7 ved 2,5 INR
Jern;P	74,2	18,6 ved 25 mikromol/l
Kalium;P	13,7	0,5 ved 4,5 mmol/l
LDL-Cholesterol;P	24,9	1,1 ved 4,5 mmol/l
Leukocytter;B	32,8	2,3 ved $7,0 \times 10^9/l$
SR;B	83,4	17 ved 20 arb.enh.
T4,frit;P	32,6	1,3 ved 4 pmol/l
Transferrin;P	16,1	5,6 ved 35 mikromol/l
Triglycerid;P	61,9	0,9 ved 1,5 mmol/l
Trombocytter;P	28,3	70 ved $250 \times 10^9/l$
TSH;P	58,2	1,2 ved 2,0 miu/l

§) Kritisk forskel = $2,8 \times \sqrt{((CV_{\text{intra-individuel biologisk}})^2 + (CV_{\text{analytisk}})^2)}$. $CV_{\text{intra-individuel biologisk}}$ er fra Klarings-rapport nr. 13, 2001, DADL (INR) og

<http://www.westgard.com/biodatabase1.htm>

(øvrige egenskaber). $CV_{\text{analytisk}}$ er data fra KPLL og er for de kvantitative analyser oftest mindre end 5%. Hvis $CV_{\text{intra-individuel biologisk}}$ er større end 5 %, kan man som hovedregel regne med, at den analytiske variation kun bidrager lidt til forskellen mellem to resultater fra samme patient.

Eksempel 2. Tilgrundliggende sand værdi af et givet analyseresultat.

I en række tilfælde ønsker man at vurdere et givet analyseresultat i forhold til en tilgrundliggende sand værdi. Det gælder f.eks. ved brug af diagnostiske grænser og behandlingsgrænser (Tabel 2).

Tabel 2. Tilgrundliggende sand værdi i blodprøven ved et givet analyseresultat

Egenskab	Sand værdi i prøven	Interval for analyseresultat §)
Albumin;P	40 g/l	39 - 41 g/l
Cholesterol;P	3,55 mmol/l	3,2-3,9 mmol/l
Cholesterol;P	7,5 mmol/l	6,7 – 8,1 mmol/l
Creatinin;P	93 µmol/l	80 - 106 µmol/l
Creatinin;P	491 µmol/l	460 - 522 µmol/l
CRP;P	32 mg/l	25-39 mg/l
Glucose;P	7,0 mmol/l	6,6 - 7,4 mmol/l
HDL-Cholesterol;P	1,25 mmol/l	1,1 – 1,4 mmol/l
Hæmoglobin;B	7,5 mmol/l	7,3 – 7,7 mol/l
TSH;P	0,48 miu/l	0,41 - 0,55 miu/l
TSH;P	39,8 miu/l	35,4 - 44,2 miu/l

§) Først når analyseresultatet ligger udenfor de angivne grænser, kan man sikkert regne med, at resultatet afviger fra den angivne sande værdi i prøven (på 5 %-signifikansniveau forkaste hypotesen om, at patienten har den angivne sande værdi). Intervallet angiver den teoretiske middelkoncentrationen $\pm 2 \times SD$. SD er en kombineret standardusikkerhed beregnet med KPLL's data efter beregningsmetode angivet i Kristiansen J. Description of a generally Applicable Model for the Evaluation of Uncertainty of Measurement in Clinical Chemistry, Clin Chem Lab Med 2001;39:920-931. Den anvendte kombinerede standardusikkerhed omfatter bidrag fra den analytiske variation og bidrag fra laboratoriernes systematiske (konstant over længere tid) ukendte afvigelse fra den sande værdi, men ikke bidrag fra biologisk og præanalytisk variation.

Synonymer

Find

Alanin aminotransferase
 Alanintransaminase
 Amfetamin
 Aspartat aminotransferase
 B 12 vitamin
 Cannabinol
 Carcinoembryonalt antigen
 Chorongonadotropin
 Cøliaki pakke
 Frakt. Hemoglobin
 GGT
 Gliadin antistoffer
 GT
 HIA
 hTTG
 Hæmatokrit
 Ilt-mætning
 Ilt-tryk
 Kokain
 Leukocyt differentialtælling
 Lussingesyge
 Methadon
 Methamfetamin
 Mg
 Mikroalbuminuri
 Opiater
 Phadiatop IgE
 Phosphat
 Prostataspecifikt antigen
 RAST
 Sedimentations-reaktion
 Sænkning
 Thyreoideaperoxidase antistof
 TPO
 Transglutaminase
 Vitamin B12

Se under...

ALAT;P
 ALAT;P
 Narkot.-screen;U
 ASAT;P
 Cobalamin;P
 Narkot.-screen;U
 CEA;P
 HCG;P
 Cøliakiudredning
 Hemoglob.frak.
 Gamma-GT;P
 Cøliakiudredning
 Gamma-GT;P
 5-HIA
 VævTr.Glut.IgA;P
 EryVolFrac.;B
 O2sat;B
 pO2;B
 Narkot.-screen;U
 HEM II
 Parvo.B19 Ab
 Narkot.-screen;U
 Narkot.-screen;U
 Magnesium;P
 Albumin/Crea;U
 Narkot.-screen;U
 Allergiscreen;P
 Fosfat;P
 PSA;P
 AllSpec.IgE ord.
 SR;P
 SR;P
 Thyreoidea Ab;P
 Thyreoidea Ab;P
 VævTr.Glut.IgA;P
 Cobalamin;P