

REGISTRERINGSBLANKETT OCH PROVTAGNINGSPREMISS

Immunologiska, genetiska samt epidemiologiska studier av
Addisons sjukdom och APS1 - Svenska Addisonregistret

Registreringsdatum: _____

Läkare: _____

SJUKDOMAR	JA	DIAGNOSÅR	AKTUELL MEDICINERING	JA	PREPARAT	DOSERING
Addisons sjukdom	<input type="checkbox"/>	_____	Glukokortikoid	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Hypotyreos	<input type="checkbox"/>	_____	Mineralkortikoid	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Tyreotoxikos	<input type="checkbox"/>	_____	Androgen	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Typ 1 diabetes	<input type="checkbox"/>	_____	Tyreoidhormon	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Primär hypogonadism	<input type="checkbox"/>	_____	B12	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Kronisk/atrofisk gastrit	<input type="checkbox"/>	_____	Östrogen	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Perniciös anemi	<input type="checkbox"/>	_____	Övrig medicinering	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Celiaki	<input type="checkbox"/>	_____			_____	_____
Alopecia areata	<input type="checkbox"/>	_____			_____	_____
Vitiligo	<input type="checkbox"/>	_____			_____	_____
Hypoparatyreoidism	<input type="checkbox"/>	_____			_____	_____
Mukokutan candidainfektion	<input type="checkbox"/>	_____	Kroppslängd _____ Vikt _____			
Emaljdefekter	<input type="checkbox"/>	_____				
Nageldystrofi	<input type="checkbox"/>	_____	Trolig etiologi till Addisons sjukdom			
APS1	<input type="checkbox"/>	_____				
Hypertoni	<input type="checkbox"/>	_____				
Hyperlipidemi	<input type="checkbox"/>	_____				
Typ 2 diabetes	<input type="checkbox"/>	_____				
Osteoporos	<input type="checkbox"/>	_____				
Annan sjukdom		_____				

SJUKDOMAR HOS FÖRÄLDRAR OCH SYSKON

PROVTAGNINGSANVISNING

Från vuxen tas venöst helblod i 1 st 10 ml EDTA-rör (lila kork) samt 2 st 10 ml serumrör (röd kork). Låt serumrören stå i 30 min i rumstemp, centrifugera och för över serum i rent plaströr.

Från barn tas venöst helblod i 1 st 4 ml EDTA-rör (lila kork) samt 1 st 3.5 ml gelrör (gul kork). Låt gelröret stå i 30 min i rumstemp, centrifugera och för över serum i rent plaströr.

Märk rören med patientnamn och personnummer, och sänd dessa **snarast** i transporthylsor tillsammans med denna registreringsblankett samt underskrivet samtyckesformulär till:

Svenska Addisonregistret, Olle Kämpe, Experimentell Endokrinologi, Karolinska universitetssjukhuset-Solna, CMM L8:01, 171 76 Stockholm.

Datum för provtagning (år, månad, dag): _____

VID FRÅGOR KONTAKTAS

Sophie Bensing
ME Endokrinologi
Karolinskaavägen 37A QB85
Karolinska Universitetssjukhuset-Solna
171 76 Stockholm

Telefon: 08-51798125 alt 070-774 83 20
E-post sophie.bensing@ki.se

Frågor om provhantering besvaras per telefon:
08-51779155, 08-51779159 alternativt 070-774 83 20