

Metaller i biologiska prov

Analysbeställning

Debiteringsadress (om ej svarsadress) Org.nr:	Svarsadress 	
Kontaktperson:	Telefon:	Provtagningsdatum

Exempel på metaller som analyseras.

Pb (bly)	Cd (kadmium)*	Ni (nickel)	Cr (krom)	As (arsenik)	Co (kobolt)
Mn (mangan)	Sb (antimon)	Hg (kvicksilver)	Se (selen)	Al (aluminium)	Cu (koppar)
U (uran)	Fe (järn)	Zn (zink)	Annan metall**		

* För urinprov samlas ett extra rör som används för analys av kreatinin och protein HC (alfa-1 mikroglobulin).

** Vid beställning av andra metaller, kontakta laboratoriet på telefon 010-103 14 44

Exponering, företagets namn, övrig information

För varje prov nedan – ange namn och personnummer och kryssa för vilken typ av prov det är frågan om och vilken eller vilka metaller som ska analyseras.

Namn och personnummer	Typ av prov (kryssa)	Önskad analys (kryssa)	Rökvanor, Arbete, övrigt
Efternamn, Förnamn _____ Personnummer _____	<input type="checkbox"/> Helblod <input type="checkbox"/> Plasma/serum <input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/> Pb <input type="checkbox"/> Cd <input type="checkbox"/> Ni <input type="checkbox"/> Cr <input type="checkbox"/> Mn <input type="checkbox"/> Sb <input type="checkbox"/> Co <input type="checkbox"/> Al <input type="checkbox"/> Zn <input type="checkbox"/> Hg <input type="checkbox"/> Annan	
Efternamn, Förnamn _____ Personnummer _____	<input type="checkbox"/> Helblod <input type="checkbox"/> Plasma/serum <input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/> Pb <input type="checkbox"/> Cd <input type="checkbox"/> Ni <input type="checkbox"/> Cr <input type="checkbox"/> Mn <input type="checkbox"/> Sb <input type="checkbox"/> Co <input type="checkbox"/> Al <input type="checkbox"/> Zn <input type="checkbox"/> Hg <input type="checkbox"/> Annan	
Efternamn, Förnamn _____ Personnummer _____	<input type="checkbox"/> Helblod <input type="checkbox"/> Plasma/serum <input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/> Pb <input type="checkbox"/> Cd <input type="checkbox"/> Ni <input type="checkbox"/> Cr <input type="checkbox"/> Mn <input type="checkbox"/> Sb <input type="checkbox"/> Co <input type="checkbox"/> Al <input type="checkbox"/> Zn <input type="checkbox"/> Hg <input type="checkbox"/> Annan	
Efternamn, Förnamn _____ Personnummer _____	<input type="checkbox"/> Helblod <input type="checkbox"/> Plasma/serum <input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/> Pb <input type="checkbox"/> Cd <input type="checkbox"/> Ni <input type="checkbox"/> Cr <input type="checkbox"/> Mn <input type="checkbox"/> Sb <input type="checkbox"/> Co <input type="checkbox"/> Al <input type="checkbox"/> Zn <input type="checkbox"/> Hg <input type="checkbox"/> Annan	
Efternamn, Förnamn _____ Personnummer _____	<input type="checkbox"/> Helblod <input type="checkbox"/> Plasma/serum <input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/> Pb <input type="checkbox"/> Cd <input type="checkbox"/> Ni <input type="checkbox"/> Cr <input type="checkbox"/> Mn <input type="checkbox"/> Sb <input type="checkbox"/> Co <input type="checkbox"/> Al <input type="checkbox"/> Zn <input type="checkbox"/> Hg <input type="checkbox"/> Annan	
Efternamn, Förnamn _____ Personnummer _____	<input type="checkbox"/> Helblod <input type="checkbox"/> Plasma/serum <input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/> Pb <input type="checkbox"/> Cd <input type="checkbox"/> Ni <input type="checkbox"/> Cr <input type="checkbox"/> Mn <input type="checkbox"/> Sb <input type="checkbox"/> Co <input type="checkbox"/> Al <input type="checkbox"/> Zn <input type="checkbox"/> Hg <input type="checkbox"/> Annan	

Version 2026