

Rekvirent	Pasient	K	M
HPR-nr.: <input type="text"/>	Fødselsnr.: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tlf.nr.: <input type="text"/>	Etternavn: <input type="text"/>	Fornavn: <input type="text"/>	
	Adresse: <input type="text"/>	Postnr.: <input type="text"/>	
		Poststed: <input type="text"/>	

Kopisvar:	Prøvetakingsdato: <input type="text"/>	Tidspunkt: <input type="text"/>
-----------	--	---------------------------------

Pasienten er:	Kliniske opplysninger/problemstilling:
<input type="checkbox"/> Inneliggende	
<input type="checkbox"/> Poliklinisk	
<input type="checkbox"/> IVF	
<input type="checkbox"/> Donor	
Sykdomsvarighet:	<input type="checkbox"/> Gravid <input type="checkbox"/> Mistanke om blodsmitte Ved stikkskader: <input type="checkbox"/> Kildeperson <input type="checkbox"/> Mottaker

Antimikrobiell terapi: Ja Nei Middel før prøvetaking: Middel etter prøvetaking:

Antibiotikallergi: Ja Nei Middel:

For informasjon om prøvemateriell og prøvetaking, se baksiden. Utfylt rekvisisjon er en kontrakt mellom rekvirent og laboratoriet for undersøkelse av prøvematerialet. Laboratoriet utfører supplerende analyser ved behov. Dersom dette ikke ønskes, kryss av her:

BAKTERIOLOGI	Sterile væsker	Luftveisprøver	Fæces-undersøkelser
Urin (borsyre)	<input type="checkbox"/> Leddvæske	<input type="checkbox"/> Øye	<input type="checkbox"/> Tarmpatogene bakterier, virus og parasitter (PCR)
<input checked="" type="checkbox"/> Midtstråle	<input type="checkbox"/> Pleuravæske	<input type="checkbox"/> Øre	<input type="checkbox"/> Kontrollprøve, oppgi agens:
<input type="checkbox"/> Engangskateter	<input type="checkbox"/> Ascitesvæske	<input type="checkbox"/> Hals	<input type="checkbox"/> Tarmparasitter (m/formalin til mikroskopi)
<input type="checkbox"/> Permanent kateter	<input type="checkbox"/> Dialysevæske	<input type="checkbox"/> Bihuler	
<input type="checkbox"/> Poseprøve	<input type="checkbox"/> Annet:	<input type="checkbox"/> Nasofarynks	
<input type="checkbox"/> Dyppagar		<input type="checkbox"/> Ekspektorat	
<input type="checkbox"/> Annet:		<input type="checkbox"/> Trakealsekret	
Annet prøvemateriale	Screening (swab)	<input type="checkbox"/> Bronkialskyllvæske (BAL)	Hurtigtester urin
<input type="checkbox"/> Sår	MRSA		<input type="checkbox"/> Pneumokokk-antigen
<input type="checkbox"/> Abscess	<input type="checkbox"/> Nese	TB-undersøkelser	<input type="checkbox"/> Legionella-antigen
<input type="checkbox"/> Biopsi	<input type="checkbox"/> Hals	Prøvemateriale:	
<input type="checkbox"/> Protesemateriale	<input type="checkbox"/> Perineum	<input type="checkbox"/> Mikroskopi	
<input type="checkbox"/> CVK	<input type="checkbox"/> Annet:	<input type="checkbox"/> Dyrkning	
<input type="checkbox"/> Morsmelk	VRE	<input type="checkbox"/> PCR	
<input type="checkbox"/> Underlivsprøver	<input type="checkbox"/> Rektal		
Lokalisasjon:	<input type="checkbox"/> Annet:	Dermatofytt-undersøkelse (sterilt glass)	
<input type="checkbox"/> Gonokokk- dyrkning	ESBL	<input type="checkbox"/> Hudavskrap	
<input type="checkbox"/> Annet:	<input type="checkbox"/> Rektal	<input type="checkbox"/> Negl	
	<input type="checkbox"/> Annet:	<input type="checkbox"/> Hår	

SEROLOGI	Serum, etikett 2	MOLEKYLÆRBILOGI (PCR)
Serum, etikett 1	<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis	Luftveisagens
<input type="checkbox"/> Hepatitt A-antistoff	<input type="checkbox"/> Varicella zoster-virus	Nasofarynks (UTM)
<input type="checkbox"/> Hepatitt B-antigen/antistoff/core	<input type="checkbox"/> Herpes simplex-virus, type 1/2	<input type="checkbox"/> Lab. velger undersøkelse ut fra oppgitte opplysninger
<input type="checkbox"/> Anti-HBs vaksinekontroll	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae
<input type="checkbox"/> Hepatitt C-antistoff (se Molekylærbiologi for HCV-PCR)	<input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae
<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> Anti-DNase B/Anti-streptolysin O	<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis
<input type="checkbox"/> Syfilis	<input type="checkbox"/> Hantavirus (puumalavirus)	Viruspåvisning (syk < 2 uker):
<input type="checkbox"/> Cytomegalovirus	<input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi	<input type="checkbox"/> Influenzavirus A/B
<input type="checkbox"/> Epstein-Barr-virus	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori	<input type="checkbox"/> RS-virus
<input type="checkbox"/> Rubellavirus	<input type="checkbox"/> TB-IGRA (egen prøvetaking)	<input type="checkbox"/> Humant metapneumovirus
<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii	<input type="checkbox"/> Annet:	<input type="checkbox"/> Parainfluenzavirus
		Chlamydia trachomatis/N. gonorrhoeae (Multicollect)
		<input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Sekret, genitalia Lokalisasjon:
		Mycoplasma genitalium (Multicollect)
		<input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Sekret, genitalia Lokalisasjon:
		Annet
		<input type="checkbox"/> HCV-PCR kvantitativ (serum/plasma)
		<input type="checkbox"/> Annet:

ANDRE ANALYSER (inkludert prøver til andre laboratorier)

8290649187

BYRÅSERVICE AS

↑ Urin med borsyre	↑ Serum, etikett 1	↑ Serum, etikett 2	↑ UTM	↑ Materiale:	↑ Materiale:	↑ Materiale:	↑ Materiale:	↑ Materiale:	↑ Materiale:

Vi ønsker opplysninger på rekvisisjonen som anført nedenfor. Dette er avgjørende for kvaliteten på den mikrobiologiske diagnostikk samt tolkning av prøven og dermed klinisk betydning. Opplysninger medfører

- 1) at riktige analyser velges og bakteriologiske prøver sås ut og inkuberes optimalt
- 2) bedre håndtering og prøveflyt i laboratoriet og
- 3) at tolkning av funn blir i forhold til pasientens kliniske bilde.

Om prøven:

Prøvetakingstidspunkt, dato og klokkeslett.

Lokalisasjon: Må fylles ut særskilt om det er puss/vevsprøve og lignende.

Prøvetaking: Hvordan er prøven tatt? Tatt under operasjon? Tatt fra sterilt område? Urin tatt sterilt med kateter?

Om rekvirenten:

Navn, adresse og rekvirentkode må være riktig.

For pasienter innlagt i sykehus skrives sengeposten der pasienten er innlagt som rekvirent.

Kliniske opplysninger:

Opplysning om klinikk for den enkelte pasient og relevante epidemiologiske forhold. Tentativ diagnose, symptomer og varighet. I noen tilfelle info om utenlandsreise og smitteeksponering. Opplysninger om antibiotikabehandling ved prøver til bakteriologisk undersøkelse.

Tidspunkt for sykdomsdebut må angis ved infeksjonsimmunologiske problemstillinger.

Valg av prøveglass/-beholder/transportmedium:

Se laboratoriehåndboken. Ta kontakt hvis spørsmål (se nederst på siden).

Forsendelse til laboratoriet:

NB! Postverkets regler for forsendelse av biologisk materiale må følges. Se «Forsendelse av smittefarlig biologisk materiale» (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, mars 2016).

ANTIBIOTIKA	S	I	R
Amoksicillin			
Amoksicillin/klavulansyre			
Ampicillin			
Aztreonam			
Cefotaksim			
Ceftazidim			
Ceftriakson			
Cefuroksim			
Ciprofloksacin			
Doksosykin			
Erytromycin			
Fusidinsyre			
Gentamicin			
Klindamycin			
Kloramfenikol			
Linezolid			
Mecillinam			
Meropenem			
Metronidazol			
Mupirocin			
Nitrofurantoin			
Oksacillin			
Penicillin G			
Piperacillin/Tazobaktam			
Rifampicin			
Tetrasyklin			
Tobramycin			
Trimetoprim			
Trimetoprim/Sulfametoksazol			
Vankomycin			
Amfotericin B			
Anidulafungin			
Flukonazol			
Vorikonazol			

Telefon: 610 50 200

Internettadresse: <https://sykehuset-innlandet.no/>

Ved spørsmål om prøveresultat vennligst oppgi rekvirentkode.