

Utfylt skjema sendes avdelingen før første oppmøte, ev. ring telefon 72 82 91 00 for direkte innmelding.
Adresse: "Prøvetaking", Avdeling for klinisk farmakologi, St. Olavs Hospital HF, Prof. Brochs gt. 6, 7030 TRONDHEIM

Fødselsnummer, 11 siffer:	Navn:	PID-ID:
Oppmøte periode <input type="checkbox"/> Fom.: <input type="checkbox"/> Tom.:	Anmerkning (stikkprøver, kun et oppmøte, partallsuker/oddetallsuker): <input type="checkbox"/> Skal ikke slettes fra masterliste	
Åpningstider prøvetaking Klinikk for rus og avhengighetsmedisin: <input type="checkbox"/> Mandag (kl 08:00-10:00) <input type="checkbox"/> Onsdag (kl 08.00-10:00) <input type="checkbox"/> Fredag (kl 08:00-10:00) (tors kl. 15.00-15:30 kun etter avtale)	Åpningstider prøvetaking Trondheim Kommune/fastlege: <input type="checkbox"/> Tirsdag (kl 07:30 – 10.00) <input type="checkbox"/> Fredag (kl 12.00 – 14.00) (tors kl. 15.00-15:30 kun etter avtale)	
<input type="checkbox"/> Medisinsk prøve , hvor resultatet ikke kan brukes til alvorlige sanksjoner ihht. veileder IS-2231 fra helsedirektoratet. <input type="checkbox"/> Sanksjonær prøve , hvor resultatet kan medføre alvorlige sanksjoner ihht. veileder IS-2231 .		
<input type="checkbox"/> Basispakke (alle analyser under) <input type="checkbox"/> Alkohol (etanol) <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Benzodiazepiner (alprazolam, diazepam, flunitrazepam, klonazepam, nitrazepam, oksazepam) <input type="checkbox"/> Z-hypnotika (zolpidem, zopiklon) <input type="checkbox"/> Opioider (morfin, kodein, heroin, oksykodon, etylmorfin, buprenorfin, metadon, fentanyl, tramadol, petidin) <input type="checkbox"/> Sentralstimulerende midler (amfetamin, metamfetamin, efedrin, ecstasy, kokain, metylfenidat, PMMA, PMA) <input type="checkbox"/> Ketamin <input type="checkbox"/> Pregabalin	Øvrige rusmiddelanalyser <input type="checkbox"/> Etanolmetabolitter (EtG /EtS) <input type="checkbox"/> GHB <input type="checkbox"/> LSD <input type="checkbox"/> Psilocin (fleinsopp) <input type="checkbox"/> Khat <input type="checkbox"/> Barbiturater <input type="checkbox"/> Syntetiske cannabinoider <input type="checkbox"/> NPS <input type="checkbox"/> Annet: (Ta kontakt med avdelingen ved spesielle ønsker om analyser)	
Faste legemidler (Angi alle, også kjent rusmiddelinntak):		
Rekvirent (fakturamottaker, NAV-refusjon):	Rekvirentkode:	
Kopirekvirent:	Rekvirentkode:	
Kan kopirekvirent gjøre endringer på Prøvetakingsenheten?	JA	NEI
Innmeldt av:		
For avdelingen: <input type="checkbox"/> Bekreft mottatte opplysninger (ved gjentakelse) Mottatt dato: _____ Sign.: _____		