

Fødselsnr.: (11 siffer)		Navn:	LAR-kode (evt.)
Oppmøte fom.:	Oppmøte tom.:	Utfyllt skjema sendes avdelingen før første oppmøte, evt ring telefon 72 82 91 00 for direkte innmelding. Adresse: "Prøvetaking", Avdeling for klinisk farmakologi, St. Olavs Hospital HF, Postboks 3250 Sluppen, 7006 TRONDHEIM	
Prøvetakingsdager LAR – Midt (kl 08.00 – 10.00, man og tors kl. 15.00 kun etter avtale)		Prøvetakingsdager Trondheim Kommune	
<input type="checkbox"/> Mandag <input type="checkbox"/> Onsdag <input type="checkbox"/> Torsdag <input type="checkbox"/> Fredag		<input type="checkbox"/> Tirsdag (kl 08.00 – 10.00) <input type="checkbox"/> Fredag (kl 12.00 – 14.00)	
<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 .			
Kryss for analysepakke (Ta kontakt med avdelingen ved spesielle ønsker om analyser):			
<input type="checkbox"/> Basispakke (inneholder 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 og 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"/> Annet:	
Faste legemidler (Angi alle, også kjent rusmiddelinntak):			
Rekvirent (fakturamottaker, NAV-refusjon):		Rekvirentkode:	
Kopirekvirent:		Rekvirentkode:	
Kontaktperson (oppfølgingsansvarlig):	Tlf.nr.:	E-post:	
Beskjed om endringer på Prøvetakingsenheten:			
Beskjed fra:			
For avdelingen:			
<input type="checkbox"/> Bekreft mottatte opplysninger (ved gjentakelse)			
Mottatt dato: _____ Sign.: _____			