



<p><b>REKVIRENT</b></p> <p>Adr./Post</p> <p>Postnr.</p> <p style="text-align: right;">Rekvirentkode</p>	<p><b>PASIENT</b></p> <p>Fødselsnr. (11 siffer)</p> <p>Navn</p> <p>Adr./Postnr.</p> <p>Trygdek.</p> <p><input type="checkbox"/> Poliklinisk</p> <p><input type="checkbox"/> Inneliggende sykehus .....</p> <p>Kvinne <input type="checkbox"/></p> <p>Mann <input type="checkbox"/></p> <p>EHIC nr.:</p> <p><input type="checkbox"/> Kopi av svar ønskes sendt til (navn/event. rekvirentkode og kryss av i boksen).</p>				
<p><b>Prøvene er tatt ved .....</b></p>					
<p><b>Avdeling for medisinsk mikrobiologi</b>                  www.stolav.no/mikrobiologi • Tlf. 72 57 32 00</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  <p><b>ST. OLAVS HOSPITAL</b> UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM</p> <p>Denne blanketten skal leses maskinelt.                      Bruk blå eller svart kulepenn. Kryss slik, <input checked="" type="checkbox"/> ikke slik! <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>NORSK AKKREDITERING TEST 263</p> </div> </div>					
<p><input type="checkbox"/> Vaksinert</p> <p><input type="checkbox"/> Blodgiver/Beindonor</p> <p><input type="checkbox"/> Gravid _____ svangerskapsuke</p> <p><input type="checkbox"/> Første prøve</p> <p><input type="checkbox"/> Oppfølgingsprøve</p>	<p><b>KLINISKE OPPLYSNINGER</b> (nødvendig for optimal undersøkelse):</p> <p><input type="checkbox"/> HASTER (kontakt vakthavende mikrobiolog)</p> <p><input type="checkbox"/> Utenlandsreise Hvor/Når .....</p> <p><input type="checkbox"/> Tidspunkt for debut/eksposisjon .....</p> <p><input type="checkbox"/> Kryss her hvis det IKKE ønskes supplerende undersøkelser som laboratoriets leger finner indisert.</p>				
<p>DAG: 10 20 30   1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>MND.: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12</p> <p>Klokkeslett: .....</p> <p>Prøvetakingsdato for tilsendte prøver SKAL fylles ut.</p>	<p><b>Antibakteriell/viral behandling:</b></p> <p>Medikament, oppstartdato: .....</p> <p style="text-align: right; font-size: 2em; font-weight: bold;">006</p>				
INNSENDT MATERIALE					
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:25%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Abscessinnhold*  <input type="checkbox"/> Aspirat*  <input type="checkbox"/> Autopsimateriale  <input type="checkbox"/> Blod/EDTA  <input type="checkbox"/> Blod/serum  <input type="checkbox"/> Blodkultur  <input type="checkbox"/> Bronkialskyllvæske  <input type="checkbox"/> Cervixsekret  <input type="checkbox"/> Ekspektorat  <input type="checkbox"/> Fæces                 </td> <td style="width:25%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Halssekret  <input type="checkbox"/> Kateterspiss  <input type="checkbox"/> Leddvæske*  <input type="checkbox"/> Pleuravæske  <input type="checkbox"/> Nasofarynksaspirat/pensel  <input type="checkbox"/> Negler <input type="checkbox"/> Hud* <input type="checkbox"/> Hår  <input type="checkbox"/> Morsmelk  <input type="checkbox"/> Spinalvæske  <input type="checkbox"/> Sårsekret*                 </td> <td style="width:25%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Tilsendt stamme*  <input type="checkbox"/> Trakealinspirat  <input type="checkbox"/> Urethrasekret  <input type="checkbox"/> Urin  <input type="checkbox"/> Urin blærepunksjon  <input type="checkbox"/> Urin engangskateter  <input type="checkbox"/> Urin samlepose fra barn  <input type="checkbox"/> Urin permanent kateter  <input type="checkbox"/> Vaginalsekret                 </td> <td style="width:25%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Vesikkelinnhold*  <input type="checkbox"/> Vev/biopsi*  <input type="checkbox"/> Øresekret  <input type="checkbox"/> Øyesekret  <input type="checkbox"/> Annet  <input type="checkbox"/> .....                 </td> </tr> </table> <p>* ANGI LOKALISASJON .....</p>		<input type="checkbox"/> Abscessinnhold* <input type="checkbox"/> Aspirat* <input type="checkbox"/> Autopsimateriale <input type="checkbox"/> Blod/EDTA <input type="checkbox"/> Blod/serum <input type="checkbox"/> Blodkultur <input type="checkbox"/> Bronkialskyllvæske <input type="checkbox"/> Cervixsekret <input type="checkbox"/> Ekspektorat <input type="checkbox"/> Fæces	<input type="checkbox"/> Halssekret <input type="checkbox"/> Kateterspiss <input type="checkbox"/> Leddvæske* <input type="checkbox"/> Pleuravæske <input type="checkbox"/> Nasofarynksaspirat/pensel <input type="checkbox"/> Negler <input type="checkbox"/> Hud* <input type="checkbox"/> Hår <input type="checkbox"/> Morsmelk <input type="checkbox"/> Spinalvæske <input type="checkbox"/> Sårsekret*	<input type="checkbox"/> Tilsendt stamme* <input type="checkbox"/> Trakealinspirat <input type="checkbox"/> Urethrasekret <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Urin blærepunksjon <input type="checkbox"/> Urin engangskateter <input type="checkbox"/> Urin samlepose fra barn <input type="checkbox"/> Urin permanent kateter <input type="checkbox"/> Vaginalsekret	<input type="checkbox"/> Vesikkelinnhold* <input type="checkbox"/> Vev/biopsi* <input type="checkbox"/> Øresekret <input type="checkbox"/> Øyesekret <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Abscessinnhold* <input type="checkbox"/> Aspirat* <input type="checkbox"/> Autopsimateriale <input type="checkbox"/> Blod/EDTA <input type="checkbox"/> Blod/serum <input type="checkbox"/> Blodkultur <input type="checkbox"/> Bronkialskyllvæske <input type="checkbox"/> Cervixsekret <input type="checkbox"/> Ekspektorat <input type="checkbox"/> Fæces	<input type="checkbox"/> Halssekret <input type="checkbox"/> Kateterspiss <input type="checkbox"/> Leddvæske* <input type="checkbox"/> Pleuravæske <input type="checkbox"/> Nasofarynksaspirat/pensel <input type="checkbox"/> Negler <input type="checkbox"/> Hud* <input type="checkbox"/> Hår <input type="checkbox"/> Morsmelk <input type="checkbox"/> Spinalvæske <input type="checkbox"/> Sårsekret*	<input type="checkbox"/> Tilsendt stamme* <input type="checkbox"/> Trakealinspirat <input type="checkbox"/> Urethrasekret <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Urin blærepunksjon <input type="checkbox"/> Urin engangskateter <input type="checkbox"/> Urin samlepose fra barn <input type="checkbox"/> Urin permanent kateter <input type="checkbox"/> Vaginalsekret	<input type="checkbox"/> Vesikkelinnhold* <input type="checkbox"/> Vev/biopsi* <input type="checkbox"/> Øresekret <input type="checkbox"/> Øyesekret <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> .....		
AGENS PÅVISNING					
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Bakteriologisk dyrkning  <input type="checkbox"/> Soppdyrkning  <input type="checkbox"/> Diarefremkallende agens  <input type="checkbox"/> Kontrollprøve fæces, oppgi agens  <input type="checkbox"/> Norovirus  <input type="checkbox"/> Clostridium difficile  <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori(biopsi)  <input type="checkbox"/> Tarmparasitter(cyster og egg)                 </td> <td style="width:33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> { Chlamydia trachomatis (genital)  <input type="checkbox"/> Gonokokk PCR  <input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium  <input type="checkbox"/> Gonokokk dyrkning  <input type="checkbox"/> GBS-screening  <input type="checkbox"/> MRSA-undersøkelse  <input type="checkbox"/> Legionella pneumophila  <input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis                 </td> <td style="width:33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> { Bordetella pertussis (kikhoste)  <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae (luftveier)  <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae  <input type="checkbox"/> Viruspåvisning (ev. spesifisert)  <input type="checkbox"/> Malaria  <input type="checkbox"/> Annet .....                 </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Bakteriologisk dyrkning <input type="checkbox"/> Soppdyrkning <input type="checkbox"/> Diarefremkallende agens <input type="checkbox"/> Kontrollprøve fæces, oppgi agens <input type="checkbox"/> Norovirus <input type="checkbox"/> Clostridium difficile <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori(biopsi) <input type="checkbox"/> Tarmparasitter(cyster og egg)	<input type="checkbox"/> { Chlamydia trachomatis (genital) <input type="checkbox"/> Gonokokk PCR <input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium <input type="checkbox"/> Gonokokk dyrkning <input type="checkbox"/> GBS-screening <input type="checkbox"/> MRSA-undersøkelse <input type="checkbox"/> Legionella pneumophila <input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis	<input type="checkbox"/> { Bordetella pertussis (kikhoste) <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae (luftveier) <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae <input type="checkbox"/> Viruspåvisning (ev. spesifisert) <input type="checkbox"/> Malaria <input type="checkbox"/> Annet .....	
<input type="checkbox"/> Bakteriologisk dyrkning <input type="checkbox"/> Soppdyrkning <input type="checkbox"/> Diarefremkallende agens <input type="checkbox"/> Kontrollprøve fæces, oppgi agens <input type="checkbox"/> Norovirus <input type="checkbox"/> Clostridium difficile <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori(biopsi) <input type="checkbox"/> Tarmparasitter(cyster og egg)	<input type="checkbox"/> { Chlamydia trachomatis (genital) <input type="checkbox"/> Gonokokk PCR <input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium <input type="checkbox"/> Gonokokk dyrkning <input type="checkbox"/> GBS-screening <input type="checkbox"/> MRSA-undersøkelse <input type="checkbox"/> Legionella pneumophila <input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis	<input type="checkbox"/> { Bordetella pertussis (kikhoste) <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae (luftveier) <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae <input type="checkbox"/> Viruspåvisning (ev. spesifisert) <input type="checkbox"/> Malaria <input type="checkbox"/> Annet .....			
FOR LABORATORIET					
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:80%; border: none;">                 Antall: Prøvemateriale:  <input type="checkbox"/> Serum  <input type="checkbox"/> EDTA  <input type="checkbox"/> ESWAB  <input type="checkbox"/> UTM  <input type="checkbox"/> Sterilt glass  <input type="checkbox"/> Urin  <input type="checkbox"/> Fæces  <input type="checkbox"/> Annet             </td> <td style="width:20%; border: none; vertical-align: bottom;">SIGN.</td> </tr> </table>		Antall: Prøvemateriale: <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> ESWAB <input type="checkbox"/> UTM <input type="checkbox"/> Sterilt glass <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Fæces <input type="checkbox"/> Annet	SIGN.		
Antall: Prøvemateriale: <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> ESWAB <input type="checkbox"/> UTM <input type="checkbox"/> Sterilt glass <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Fæces <input type="checkbox"/> Annet	SIGN.				
SEROLOGI					
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Cytomegalovirus  <input type="checkbox"/> Epstein-Barr-virus  <input type="checkbox"/> Herpes simplex-virus  <input type="checkbox"/> Varicella-zoster-virus  <input type="checkbox"/> Puumala/Hantavirus  <input type="checkbox"/> Denguevirus                 </td> <td style="width:33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Parotittvirus (kusma)  <input type="checkbox"/> Morbillivirus (meslinger)  <input type="checkbox"/> Rubellavirus  <input type="checkbox"/> Parovirus B19  <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii                 </td> <td style="width:33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Hepatitt A-virus  <input type="checkbox"/> Hepatitt B-virus (aktuell inf./bærer)  <input type="checkbox"/> anti-HBs (vaksinetiter)  <input type="checkbox"/> Hepatitt C-virus  <input type="checkbox"/> HIV  <input type="checkbox"/> Syfilis                 </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Cytomegalovirus <input type="checkbox"/> Epstein-Barr-virus <input type="checkbox"/> Herpes simplex-virus <input type="checkbox"/> Varicella-zoster-virus <input type="checkbox"/> Puumala/Hantavirus <input type="checkbox"/> Denguevirus	<input type="checkbox"/> Parotittvirus (kusma) <input type="checkbox"/> Morbillivirus (meslinger) <input type="checkbox"/> Rubellavirus <input type="checkbox"/> Parovirus B19 <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii	<input type="checkbox"/> Hepatitt A-virus <input type="checkbox"/> Hepatitt B-virus (aktuell inf./bærer) <input type="checkbox"/> anti-HBs (vaksinetiter) <input type="checkbox"/> Hepatitt C-virus <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Syfilis	
<input type="checkbox"/> Cytomegalovirus <input type="checkbox"/> Epstein-Barr-virus <input type="checkbox"/> Herpes simplex-virus <input type="checkbox"/> Varicella-zoster-virus <input type="checkbox"/> Puumala/Hantavirus <input type="checkbox"/> Denguevirus	<input type="checkbox"/> Parotittvirus (kusma) <input type="checkbox"/> Morbillivirus (meslinger) <input type="checkbox"/> Rubellavirus <input type="checkbox"/> Parovirus B19 <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii	<input type="checkbox"/> Hepatitt A-virus <input type="checkbox"/> Hepatitt B-virus (aktuell inf./bærer) <input type="checkbox"/> anti-HBs (vaksinetiter) <input type="checkbox"/> Hepatitt C-virus <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Syfilis			
FOR LABORATORIET					
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:80%; border: none;"> <input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica  <input type="checkbox"/> Streptokokk-anti-DNase B  <input type="checkbox"/> AST  <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori  <input type="checkbox"/> Francisella tularensis  <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi  <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (kikhoste)                 </td> <td style="width:20%; border: none;"></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica <input type="checkbox"/> Streptokokk-anti-DNase B <input type="checkbox"/> AST <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> Francisella tularensis <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (kikhoste)			
<input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica <input type="checkbox"/> Streptokokk-anti-DNase B <input type="checkbox"/> AST <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori <input type="checkbox"/> Francisella tularensis <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (kikhoste)					
Rekv. lege	Mott. lab.	LAB.lege	Ktr.		

MIK:

1. STUART

2. SPRØYTE

3. STERILT GLASS

4. ESWAB

5. UTM

Arbeidsskjema

TLF:

SENDT FOLKEHELSEA:

FROSSET:

ESKE:

STIKKAGAR:

PLASS:

	Sign. bioing.	Sign. lege
Prøve merket		
Prøve utsådd		
Avlest 1. dag		
Avlest 2. dag		
Avlest 3. dag		
Avlest 4. dag		
Avlest 5. dag		
Besvart		
Svarrapport ktr.		