|  |
| --- |
| 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. 10, 7030 TRONDHEIM |
| **Fødselsnummer, 11 siffer:** | **Navn:**  | **PID-ID:** |
| **Oppmøte periode*** **Fom.:**
* **Tom.:**
 | **Anmerkning** *(stikkprøver, kun et oppmøte, partallsuker/oddetallsuker):* * Prøvegiver kan endre dag selv? (eks. fra tir til fred)
 |
| **Åpningstider prøvetaking** **Klinikk for rus og avhengighetsmedisin:*** Mandag (kl 08:00-10:00)
* Onsdag (kl 08.00-10:00)
* Fredag (kl 08:00-10:00)

*(tors kl. 15.00-15:30 kun etter avtale)* | **Åpningstider prøvetaking****Trondheim Kommune/fastlege:*** Tirsdag (kl 08:00 – 10.00)
* Fredag (kl 12.00 – 14.00)

*(tors kl. 15.00-15:30 kun etter avtale)* |
| * **Medisinsk prøve,** rekvireres av helsepersonell.
* **Sanksjonær prøve,** hjemlet i lov ihht. Veileder IS-2231, dekkes ikke av HELFO.
 |
| * Basispakke (alle analyser under)
* Alkohol (etanol)
* Cannabis
* Benzodiazepiner (alprazolam, diazepam, diklazepam, flunitrazepam, klonazepam, lorazepam, nitrazepam, oksazepam, temazepam)
* Z-hypnotika (zolpidem, zopiklon)
* Opioider (morfin, kodein, heroin, oksykodon, etylmorfin, ketobemidon, buprenorfin, metadon, fentanyl, tapentadol, tramadol, petidin)
* Sentralstimulerende midler (amfetamin, metamfetamin, , ecstasy(MDMA), kokain, metylfenidat, PMMA)
* Ketamin
* Pregabalin
 | ‘Øvrige rusmiddelanalyser* Etanolmetabolitter (EtG /EtS)
* Etanol
* GHB
* LSD
* Psilocin (fleinsopp)
* Khat
* Barbiturater
* NPS
* Annet:

(Ta kontakt med avdelingen ved spesielle ønsker om analyser) |
| **Relevant legemiddelforskrivning (spesielt rusgivende/vanedannende stoffer, også v/behov):**  |
| **Rekvirent (fakturamottaker, HELFO-refusjon):****Legeressurs:** | **Rekvirentkode:** |
| **Kopirekvirent:** | **Rekvirentkode:** |
| **Kan kopirekvirent gjøre endringer på Prøvetakingsenheten? JA NEI** |
| **Innmeldt av:**  |
| ***For avdelingen:*** * **Bekreft mottatte opplysninger (ved gjentakelse) *Mottatt dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sign.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***
 |