

REKVIRETOPPLYSNINGER		PASIENTOPPLYSNINGER Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/>																																									
Legekantor/sykehus/institusjon/kommune Lege/avdeling/kommunal tjeneste Postadr. Postnr./-sted Telefonnr.		Fødselsnr. (11 siffer) Navn Postadr. Postnr./-sted Nasjonalitet (hvis ikke norsk) Analysetjeneste skal betales av / omsorgsnivå (må oppgis) <input type="checkbox"/> Helfo (poliklinikk) <input type="checkbox"/> Rekvirent (inneliggende/institusjon/selvbetalende)																																									
HER-id (Lege/kommunal tjeneste)		<input type="checkbox"/> Kopi av svar ønskes sendt til (sett kryss og angi rekviretopplysninger under) Legekantor/sykehus/institusjon/kommune Lege/avdeling/kommunal tjeneste																																									
Prøvene er tatt ved..... 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"/>		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">For laboratoriet</th> </tr> <tr> <th>Antall</th> <th>Prøvemateriale</th> </tr> <tr> <td></td> <td>Serum</td> </tr> <tr> <td></td> <td>EDTA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ESWAB</td> </tr> <tr> <td></td> <td>UTM</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sterilt glass</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Urin</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Fæces</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Annet</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Sign.</td> </tr> </table>		For laboratoriet		Antall	Prøvemateriale		Serum		EDTA		ESWAB		UTM		Sterilt glass		Urin		Fæces		Annet	Sign.																			
For laboratoriet																																											
Antall	Prøvemateriale																																										
	Serum																																										
	EDTA																																										
	ESWAB																																										
	UTM																																										
	Sterilt glass																																										
	Urin																																										
	Fæces																																										
	Annet																																										
Sign.																																											
DAG: 10 20 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 MND.: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Prøvetakingsdato og klokkeslett MÅ fylles ut.		TIMER: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 MIN.: 00 10 20 30 40 50																																									
<input type="checkbox"/> Vaksinert <input type="checkbox"/> Første prøve <input type="checkbox"/> Blodgiver/Beindonor <input type="checkbox"/> Oppfølgingsprøve <input type="checkbox"/> Gravid.....svangerskapsuke		Antibakteriell/viral behandling: Medikament, oppstartsdose.....																																									
<input type="checkbox"/> Haster (kontakt vakthavende mikrobiolog) <input type="checkbox"/> Utenlandsreise Hvor/Når <input type="checkbox"/> Tidspunkt for debut/eksposisjon <input type="checkbox"/> Kryss her hvis det IKKE ønskes supplerende undersøkelser som laboratoriets leger finner indisert.		KLINISKE OPPLYSNINGER (nødvendig for optimal undersøkelse)																																									
INNSENDT MATERIALE																																											
<table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Abscessinnhold*</td> <td><input type="checkbox"/> Kateterspiss</td> <td><input type="checkbox"/> Tilsendt stamme*</td> <td><input type="checkbox"/> Vev/biopsi*</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aspirat*</td> <td><input type="checkbox"/> Leddvæske*</td> <td><input type="checkbox"/> Trakeal aspirat</td> <td><input type="checkbox"/> Øresekret</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Blod/EDTA</td> <td><input type="checkbox"/> Morsmelk</td> <td><input type="checkbox"/> Urethrasekret</td> <td><input type="checkbox"/> Øyesekret</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Blod/Serum</td> <td><input type="checkbox"/> Nasofarynk aspirat/pensel</td> <td><input type="checkbox"/> Urin, førstestråleprøve</td> <td><input type="checkbox"/> Annet</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Blodkultur</td> <td><input type="checkbox"/> Negler <input type="checkbox"/> Hud* <input type="checkbox"/> Hår</td> <td><input type="checkbox"/> Urin, midtstråleprøve</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bronkialskyllvæske</td> <td><input type="checkbox"/> Obduksjonsmat.</td> <td><input type="checkbox"/> Urin, Blærepunksjon</td> <td><input type="checkbox"/> ESBL/VRE screening**</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cervixsekret</td> <td><input type="checkbox"/> Permanent kateter</td> <td><input type="checkbox"/> Urin, Engangskateter</td> <td>MRSA Screening</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ekspektorat</td> <td><input type="checkbox"/> Pleuravæske</td> <td><input type="checkbox"/> Urin, Samlepose fra barn</td> <td><input type="checkbox"/> Hals</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fæces</td> <td><input type="checkbox"/> Spinalvæske</td> <td><input type="checkbox"/> Vaginalsekret</td> <td><input type="checkbox"/> Nese</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Halssekret</td> <td><input type="checkbox"/> Sårsekret</td> <td><input type="checkbox"/> Vesikkelinnhold*</td> <td><input type="checkbox"/> Perineum</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Abscessinnhold*	<input type="checkbox"/> Kateterspiss	<input type="checkbox"/> Tilsendt stamme*	<input type="checkbox"/> Vev/biopsi*	<input type="checkbox"/> Aspirat*	<input type="checkbox"/> Leddvæske*	<input type="checkbox"/> Trakeal aspirat	<input type="checkbox"/> Øresekret	<input type="checkbox"/> Blod/EDTA	<input type="checkbox"/> Morsmelk	<input type="checkbox"/> Urethrasekret	<input type="checkbox"/> Øyesekret	<input type="checkbox"/> Blod/Serum	<input type="checkbox"/> Nasofarynk aspirat/pensel	<input type="checkbox"/> Urin, førstestråleprøve	<input type="checkbox"/> Annet	<input type="checkbox"/> Blodkultur	<input type="checkbox"/> Negler <input type="checkbox"/> Hud* <input type="checkbox"/> Hår	<input type="checkbox"/> Urin, midtstråleprøve		<input type="checkbox"/> Bronkialskyllvæske	<input type="checkbox"/> Obduksjonsmat.	<input type="checkbox"/> Urin, Blærepunksjon	<input type="checkbox"/> ESBL/VRE screening**	<input type="checkbox"/> Cervixsekret	<input type="checkbox"/> Permanent kateter	<input type="checkbox"/> Urin, Engangskateter	MRSA Screening	<input type="checkbox"/> Ekspektorat	<input type="checkbox"/> Pleuravæske	<input type="checkbox"/> Urin, Samlepose fra barn	<input type="checkbox"/> Hals	<input type="checkbox"/> Fæces	<input type="checkbox"/> Spinalvæske	<input type="checkbox"/> Vaginalsekret	<input type="checkbox"/> Nese	<input type="checkbox"/> Halssekret	<input type="checkbox"/> Sårsekret	<input type="checkbox"/> Vesikkelinnhold*	<input type="checkbox"/> Perineum
<input type="checkbox"/> Abscessinnhold*	<input type="checkbox"/> Kateterspiss	<input type="checkbox"/> Tilsendt stamme*	<input type="checkbox"/> Vev/biopsi*																																								
<input type="checkbox"/> Aspirat*	<input type="checkbox"/> Leddvæske*	<input type="checkbox"/> Trakeal aspirat	<input type="checkbox"/> Øresekret																																								
<input type="checkbox"/> Blod/EDTA	<input type="checkbox"/> Morsmelk	<input type="checkbox"/> Urethrasekret	<input type="checkbox"/> Øyesekret																																								
<input type="checkbox"/> Blod/Serum	<input type="checkbox"/> Nasofarynk aspirat/pensel	<input type="checkbox"/> Urin, førstestråleprøve	<input type="checkbox"/> Annet																																								
<input type="checkbox"/> Blodkultur	<input type="checkbox"/> Negler <input type="checkbox"/> Hud* <input type="checkbox"/> Hår	<input type="checkbox"/> Urin, midtstråleprøve																																									
<input type="checkbox"/> Bronkialskyllvæske	<input type="checkbox"/> Obduksjonsmat.	<input type="checkbox"/> Urin, Blærepunksjon	<input type="checkbox"/> ESBL/VRE screening**																																								
<input type="checkbox"/> Cervixsekret	<input type="checkbox"/> Permanent kateter	<input type="checkbox"/> Urin, Engangskateter	MRSA Screening																																								
<input type="checkbox"/> Ekspektorat	<input type="checkbox"/> Pleuravæske	<input type="checkbox"/> Urin, Samlepose fra barn	<input type="checkbox"/> Hals																																								
<input type="checkbox"/> Fæces	<input type="checkbox"/> Spinalvæske	<input type="checkbox"/> Vaginalsekret	<input type="checkbox"/> Nese																																								
<input type="checkbox"/> Halssekret	<input type="checkbox"/> Sårsekret	<input type="checkbox"/> Vesikkelinnhold*	<input type="checkbox"/> Perineum																																								
*ANGI LOKASJON		**rektalpensel																																									
AGENS PÅVISNING (PCR og dyrkning)																																											
<table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bakteriologisk dyrkning</td> <td><input type="checkbox"/> Tarmparasitter (cyster og egg)</td> <td><input type="checkbox"/> MRSA-undersøkelse</td> <td><input type="checkbox"/> Øvrige virus*</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Soppdyrkning</td> <td><input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (genital)</td> <td><input type="checkbox"/> Legionella pneumophila</td> <td><input type="checkbox"/> Malaria</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Diarefremkallende agens</td> <td><input type="checkbox"/> Gonokokk PCR</td> <td><input type="checkbox"/> Mykobakterie dyrkning</td> <td><input type="checkbox"/> Annet</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kontrollprøve fæces, oppgi agens</td> <td><input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium</td> <td><input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (kikhoste)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Norovirus</td> <td><input type="checkbox"/> Trichomonas PCR</td> <td><input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae (luftveier)</td> <td>*vurderes av laboratoriet basert på klinikk og lokal epidemiologi</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Clostridium difficile</td> <td><input type="checkbox"/> Gonokokk dyrkning</td> <td><input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (biopsi)</td> <td><input type="checkbox"/> GBS-screening</td> <td><input type="checkbox"/> Influenza (i sesong)</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Bakteriologisk dyrkning	<input type="checkbox"/> Tarmparasitter (cyster og egg)	<input type="checkbox"/> MRSA-undersøkelse	<input type="checkbox"/> Øvrige virus*	<input type="checkbox"/> Soppdyrkning	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (genital)	<input type="checkbox"/> Legionella pneumophila	<input type="checkbox"/> Malaria	<input type="checkbox"/> Diarefremkallende agens	<input type="checkbox"/> Gonokokk PCR	<input type="checkbox"/> Mykobakterie dyrkning	<input type="checkbox"/> Annet	<input type="checkbox"/> Kontrollprøve fæces, oppgi agens	<input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium	<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (kikhoste)		<input type="checkbox"/> Norovirus	<input type="checkbox"/> Trichomonas PCR	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae (luftveier)	*vurderes av laboratoriet basert på klinikk og lokal epidemiologi	<input type="checkbox"/> Clostridium difficile	<input type="checkbox"/> Gonokokk dyrkning	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae		<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (biopsi)	<input type="checkbox"/> GBS-screening	<input type="checkbox"/> Influenza (i sesong)													
<input type="checkbox"/> Bakteriologisk dyrkning	<input type="checkbox"/> Tarmparasitter (cyster og egg)	<input type="checkbox"/> MRSA-undersøkelse	<input type="checkbox"/> Øvrige virus*																																								
<input type="checkbox"/> Soppdyrkning	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (genital)	<input type="checkbox"/> Legionella pneumophila	<input type="checkbox"/> Malaria																																								
<input type="checkbox"/> Diarefremkallende agens	<input type="checkbox"/> Gonokokk PCR	<input type="checkbox"/> Mykobakterie dyrkning	<input type="checkbox"/> Annet																																								
<input type="checkbox"/> Kontrollprøve fæces, oppgi agens	<input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium	<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (kikhoste)																																									
<input type="checkbox"/> Norovirus	<input type="checkbox"/> Trichomonas PCR	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae (luftveier)	*vurderes av laboratoriet basert på klinikk og lokal epidemiologi																																								
<input type="checkbox"/> Clostridium difficile	<input type="checkbox"/> Gonokokk dyrkning	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae																																									
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (biopsi)	<input type="checkbox"/> GBS-screening	<input type="checkbox"/> Influenza (i sesong)																																									
ANTISTOFFPÅVISNING (Serologi)																																											
<table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cytomegalovirus</td> <td><input type="checkbox"/> Parotittvirus (kusma)</td> <td><input type="checkbox"/> Hepatitt A-virus</td> <td><input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Epstein-Barr-virus</td> <td><input type="checkbox"/> Morbillivirus (meslinger)</td> <td><input type="checkbox"/> Hepatitt B-virus (ukjent status)</td> <td><input type="checkbox"/> Streptokokk-anti-DNase B</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Herpes simplex-virus</td> <td><input type="checkbox"/> Rubellavirus</td> <td><input type="checkbox"/> Hepatitt B-virus (kjent infeksj./oppf.)</td> <td><input type="checkbox"/> Antistreptolysintiter</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Varicella-zoster-virus</td> <td><input type="checkbox"/> Parvovirus B19</td> <td><input type="checkbox"/> Hepatitt B-virus (vaksine)</td> <td><input type="checkbox"/> Helicobacter pylori</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Puumala/Hantavirus</td> <td><input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii</td> <td><input type="checkbox"/> Hepatitt C-virus (ukjent status)</td> <td><input type="checkbox"/> Francisella tularensis</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Denguevirus</td> <td><input type="checkbox"/> Syfilis</td> <td><input type="checkbox"/> Hepatitt C-virus (kjent infeksj./oppf.)</td> <td><input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Zikavirus</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HIV (ukjent status)</td> <td><input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (kikhoste)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> HIV (kjent infeksjon/oppfølging)</td> <td><input type="checkbox"/> IGRA, QuantiFERON TB*</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Cytomegalovirus	<input type="checkbox"/> Parotittvirus (kusma)	<input type="checkbox"/> Hepatitt A-virus	<input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica	<input type="checkbox"/> Epstein-Barr-virus	<input type="checkbox"/> Morbillivirus (meslinger)	<input type="checkbox"/> Hepatitt B-virus (ukjent status)	<input type="checkbox"/> Streptokokk-anti-DNase B	<input type="checkbox"/> Herpes simplex-virus	<input type="checkbox"/> Rubellavirus	<input type="checkbox"/> Hepatitt B-virus (kjent infeksj./oppf.)	<input type="checkbox"/> Antistreptolysintiter	<input type="checkbox"/> Varicella-zoster-virus	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19	<input type="checkbox"/> Hepatitt B-virus (vaksine)	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori	<input type="checkbox"/> Puumala/Hantavirus	<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii	<input type="checkbox"/> Hepatitt C-virus (ukjent status)	<input type="checkbox"/> Francisella tularensis	<input type="checkbox"/> Denguevirus	<input type="checkbox"/> Syfilis	<input type="checkbox"/> Hepatitt C-virus (kjent infeksj./oppf.)	<input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi	<input type="checkbox"/> Zikavirus		<input type="checkbox"/> HIV (ukjent status)	<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (kikhoste)			<input type="checkbox"/> HIV (kjent infeksjon/oppfølging)	<input type="checkbox"/> IGRA, QuantiFERON TB*								
<input type="checkbox"/> Cytomegalovirus	<input type="checkbox"/> Parotittvirus (kusma)	<input type="checkbox"/> Hepatitt A-virus	<input type="checkbox"/> Yersinia enterocolitica																																								
<input type="checkbox"/> Epstein-Barr-virus	<input type="checkbox"/> Morbillivirus (meslinger)	<input type="checkbox"/> Hepatitt B-virus (ukjent status)	<input type="checkbox"/> Streptokokk-anti-DNase B																																								
<input type="checkbox"/> Herpes simplex-virus	<input type="checkbox"/> Rubellavirus	<input type="checkbox"/> Hepatitt B-virus (kjent infeksj./oppf.)	<input type="checkbox"/> Antistreptolysintiter																																								
<input type="checkbox"/> Varicella-zoster-virus	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19	<input type="checkbox"/> Hepatitt B-virus (vaksine)	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori																																								
<input type="checkbox"/> Puumala/Hantavirus	<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii	<input type="checkbox"/> Hepatitt C-virus (ukjent status)	<input type="checkbox"/> Francisella tularensis																																								
<input type="checkbox"/> Denguevirus	<input type="checkbox"/> Syfilis	<input type="checkbox"/> Hepatitt C-virus (kjent infeksj./oppf.)	<input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi																																								
<input type="checkbox"/> Zikavirus		<input type="checkbox"/> HIV (ukjent status)	<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (kikhoste)																																								
		<input type="checkbox"/> HIV (kjent infeksjon/oppfølging)	<input type="checkbox"/> IGRA, QuantiFERON TB*																																								
* Spesialglass, 4 stk. Tas på nærmeste sykehus.																																											
Rekv. lege																																											

For mer informasjon om prøvetaking, materiale, tolkning av resultater og akkrediteringsomfang for TEST 263; se våre nettsider www.stolav.no/lab

MIK:

- 1. STUART
- 2. SPRØYTE
- 3. STERILT GLASS
- 4. ESWAB
- 5. UTM

Arbeidsskjema

TLF:

SENDT FOLKEHELSE:

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.		