

Nullstill skjema

Skriv ut

Rekvirerende lege

Enhet/Legekontor

HPR-nr:

Navn:

Adresse:

Navn:

Telefonnummer:

Kopisvar til:

(Navn, adresse)

☐ Innlagt☐ Poliklinisk

Pasient

Fødselsdato

Personnr.

Kvinne

Mann

Etternavn

Fornavn

Adresse

Postnr.

Poststed

Kliniske opplysninger/problemstilling (må fylles ut):

Prøvetakingsdato

Tidspunkt

☐ Første prøve☐ Gravid.....svangerskapsuke☐ Donor, primærprøve☐ Oppfølgingsprøve☐ Dato symptomstart☐ Donor, 180 dagers prøve☐ Ansattprøve

Oppgi relevant vaksinasjon:

Antibiotikabehandling:

☐ Pågående☐ Avsluttet☐ Planlagt☐ Nei

Middel:

PRØVEMATERIALE

☐ EDTA-Plasma m/gel☐ Serum m/gel☐ Urin, midtstråleprøve☐ Urin, engangskateter☐ Urin, permanentkateter <48t☐ Urin, permanentkateter >48t☐ Urin, samlepose fra barn☐ Urin, førstestråleprøve (spesialrør)☐ Øyesekret☐ Nasopharynxsekret☐ Hals☐ Ekspektorat☐ Indusert sputum☐ Trakealsekret/tube☐ Larynxsekret☐ Bronkialsyllevæske☐ Bronkialsekret☐ Feces☐ Cervixsekret☐ Vaginalsekret☐ Urethrasekret☐ Hud*☐ Negl*☐ Hår*☐ Sårsekret*☐ Puss*☐ Abscessinnhold*☐ Vev/biopsi*☐ Leddvæske*☐ Aspirat*☐ Vesikkelvæske*☐ Morsmelk*☐ Tilsendt bakterieisolat*☐ Annet*

Screening av antibiotikaresistente bakterier, se egen boks

*ANGI LOKALISASJON

DYRKNING/MIKROSKOPI

☐ Bakteriologisk dyrkning☐ Soppdyrkning☐ Gonokokkdyrkning☐ Mykobakteriedyrkning☐ Gr. B streptokokker-screening☐ Kontrollprøve tarmpatogene bakterier,
angi agens☐ Tarmparasitter, mikroskopi (egg/mark)☐ Barnemark, tape-preparat☐ Annet

MOLEKYLÆRE ANALYSER

☐ Luftveispakke☐ Sår/vesikler, viruspakke☐ Øyepøver, viruspakke☐ Fecespakke☐ Clostridioides difficile☐ Mycoplasma genitalium☐ Chlamydia trachomatis og

Neisseria gonorrhoeae

☐ Hepatitt B-virus DNA kvantitering☐ Hepatitt C-virus RNA kvantitering☐ HIV-RNA kvantitering☐ Annet

SEROLOGISKE ANALYSER

☐ HIV☐ Hepatitt A-virus☐ Hepatitt B-virus☐ Hepatitt B-virus,
vaksinasjonskontroll☐ Hepatitt C-virus☐ Hepatitt E-virus☐ Syfilis☐ Toxoplasma☐ Rubellavirus (røde hunder)☐ Parotittvirus (kusma)☐ Morbillivirus (meslinger)☐ Bordetella pertussis (kikhoste)☐ Parvovirus B19 (5. barnesykdom)☐ Denguevirus☐ Cytomegalovirus☐ Epstein-Barr-virus☐ Herpes-simplex-virus☐ Varicella-zoster-virus☐ Borrelia☐ TBE (tick borne encefalitt)☐ SARS-CoV-2☐ Annet☐ Stikkskadepakke

Stikkskadenummer:

☐ IGRA, QuantiFERON TB

Spesialglass, 4 stk.

Tas på nærmeste sykehus.

LEGIONELLA REFERANSEFUNKSJON

Resultat av egne analyser oppgis under kliniske opplysninger

Ønsket undersøkelse:

☐ Primærdiagnostikk (nedre luftveisprøver, etter avtale)☐ Referansediagnostikk, ev. spesifiser:☐ AntistoffpåvisningFor mer informasjon om analysetilbud,
se nasjonalt referanselaboratorium for Legionella på www.sus.no.

SCREENING AV ANTIBIOTIKARESISTENTE BAKTERIER

MRSA: ☐ Nese☐ Hals☐ Perineum☐ AnnetESBL: ☐ Rectum☐ AnnetVRE: ☐ Rectum☐ Annet

ANNET: Spesifiser

Materiale

Veiledning til rekvirenten

Papirrekvisisjonen er tiltenkt rekvirenter som ikke har mulighet for å bestille via elektronisk løsning.

Informasjon om prøvetaking, analyser og måleusikkerhet er tilgjengelig her:
<https://laboratoriehandbok.helse-stavanger.no/>

Informasjon om avdelingens akkrediteringsomfang er tilgjengelig her:
https://labhandbok.sus.no/docs/doc_43686/index.html

Fullt analysetilbud finnes også i tjenstekatalogen ved elektronisk rekvirering.

Utfylling av rekvisisjonen

Rekvirerende leges HPR-nummer og svaradresse **må** fylles ut.

Rekvisisjon og prøve skal påføres pasientens navn, fødselsnummer (11 siffer), prøvemateriale og dato for prøvetaking. Prøver med manglende pasientopplysninger vil bli avvist.

Relevante kliniske opplysninger/problemstilling er nødvendig for riktig undersøkelse av prøven og for vurdering av funn.

Opplysninger om utenlandsopphold er viktig for flere undersøkelser; f.eks. MRSA-, ESBL-, VRE-screening og undersøkelse av tarmpatogene mikrober og tarmparasitter.

Ved utbrudd og/eller smittesporing skal avdelingen kontaktes i forkant av at større mengder screening-prøver sendes.

Ønsker om spesielle undersøkelser skrives i åpent felt.

Analyseresultatene kan ikke brukes i foredrag eller publikasjoner uten forhåndsgodkjenning fra avdelingen.