

| Rekvirent | |
|-----------|--|
| | |
| HPR-nr: | |

| Pasient | |
|------------------------|---|
| Fødselsnr. (11 siffer) | <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann |
| Etternavn | |
| Fornavn | |
| Adresse | |
| Postnr./-sted | |

| Kopisvar til | |
|---------------|---------|
| Avdelingsnavn | |
| Legens navn | HPR-nr. |

| Pasienten er | |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Inneliggende | Prøvetakingsdato |
| <input type="checkbox"/> Poliklinisk | Klokkeslett |
| <input type="checkbox"/> Bedriftshelsetjeneste | |

| Kliniske opplysninger |
|-----------------------|
| |

| Antimikrobiell behandling |
|---|
| <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Avsluttet <input type="checkbox"/> Pågående <input type="checkbox"/> Planlagt <input type="checkbox"/> Middel |

| Prøvemateriale | | | | |
|---|---|---|--|---|
| Urinprøver <input type="checkbox"/> Urin, midtstrømsprøve <input type="checkbox"/> Urin, samlepose for barn <input type="checkbox"/> Urin, permanentkateter <input type="checkbox"/> Urin, engangskateter <input type="checkbox"/> Urin, blærepunksjon For hurtigtester <input type="checkbox"/> Feces <input type="checkbox"/> Blod <input type="checkbox"/> Urin | Luftveisprøver <input type="checkbox"/> Halsprøve <input type="checkbox"/> Nesesekret <input type="checkbox"/> Nasopharynxprøve <input type="checkbox"/> Øresekret <input type="checkbox"/> Øyesekret <input type="checkbox"/> Bronkialskyllvæske/BAL <input type="checkbox"/> Bronkial børsteprøve <input type="checkbox"/> Bronkialekret <input type="checkbox"/> Trakealsekret <input type="checkbox"/> Ekspektorat <input type="checkbox"/> Indusert sputum | Genitalprøver <input type="checkbox"/> Cervixsekret <input type="checkbox"/> Vaginalsekret <input type="checkbox"/> Urethrasekret <input type="checkbox"/> Vaginal/rektal sekret | Diverse væsker <input type="checkbox"/> Spinalvæske <input type="checkbox"/> Leddvæske* <input type="checkbox"/> Pleuravæske <input type="checkbox"/> Perikardvæske <input type="checkbox"/> Peritoneal dialysevæske <input type="checkbox"/> Ascitesvæske <input type="checkbox"/> Morsmelk | Vev, sår og puss <input type="checkbox"/> Sårsekret* <input type="checkbox"/> Abscessinnhold* <input type="checkbox"/> Puss* <input type="checkbox"/> Vevsprøve/biopsi* <input type="checkbox"/> Aspirat* <input type="checkbox"/> Kateterspiss* <input type="checkbox"/> Innstikksted kateter* |
| | | | | Annet prøvemateriale |
| | | | | |

| Lokalisasjon/nærmere beskrivelse* | SCREENINGER |
|-----------------------------------|--|
| | MRSA** <input type="checkbox"/> Neseprøve <input type="checkbox"/> Halsprøve <input type="checkbox"/> Perineumprøve <input type="checkbox"/> Annet: _____ |
| | VRE** <input type="checkbox"/> Rektumprøve ESBL** <input type="checkbox"/> Rektumprøve |

** Ta alle ved innleggelse i helseinstitusjon utenfor Norden i løpet av de siste 12 måneder. Nærmere undersøkelse se laboratoriehåndboka.

| Ønskede undersøkelser | | | |
|--|---|---|--|
| Vanlige undersøkelser <input type="checkbox"/> Bakteriologisk dyrkning <input type="checkbox"/> Anaerob dyrkning <input type="checkbox"/> Soppdyrking <input type="checkbox"/> Annet: _____ | Mikroskopi <input type="checkbox"/> Direkte mikroskopi <input type="checkbox"/> Malaria mikroskopi | Spesielle undersøkelser <input type="checkbox"/> Gruppe B streptokokker <input type="checkbox"/> Gonokokker <input type="checkbox"/> Bendonor | Hurtigtester <input type="checkbox"/> Pneumokokk antigen <input type="checkbox"/> Legionella antigen <input type="checkbox"/> Malaria antigen <input type="checkbox"/> Cl. difficile toxin A og B <input type="checkbox"/> Rotavirus/ Adenovirus <input type="checkbox"/> H. pylori antigen |

| Viktig informasjon |
|--|
| Laboratoriet tar forbehold om tilpasning av undersøkelser basert på kliniske opplysninger. For info om prøvetaking, analyser, se laboratoriehåndbok. |
| Laboratoriehåndbok |

| |
|------------------|
| For laboratoriet |
|------------------|