

Rekvisisjon for AVDELING FOR IMMUNOLOGI OG TRANSFUSJONSMEDISIN

REKVIRENT Aadr./Post: Testrekvirent AMB Postnr.: 7006 Trondheim Avdeling for Medisinsk biokjemi Rekvisientkode: 15869A	PASIENT Fødselsnr. (11 siffer): 040475 00203 Navn: Testpasient, Test Aadr./Postnr.: 7006 Trondheim Trygdebek.: <input type="checkbox"/> Poliklinisk <input type="checkbox"/> Inneliggende sykehus EHIC nr.: Kjønn: <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann Kopi av svar ønskes sendt til (navn/evt. rekvisientkode og kryss av i boksen):																																																																		
Prøvene er tatt ved Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin Telefon 72 57 32 00  UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM  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"/>	Kliniske opplysninger: <input type="checkbox"/> Prøvemateriale: <input type="checkbox"/> Blod/serum <input type="checkbox"/> Annet (spesifiser):																																																																		
DAG: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>10</td><td>20</td><td>30</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> MND.: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> ÅR: _____ KLOKkesLETT: _____ Prøvetaksdato og klokkeslett MÅ fylles ut.	10	20	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T www.stolav.no/lab <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr><th colspan="2">For laboratoriet</th></tr> <tr><th>Antall</th><th>Prøvemateriale</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td>EDTA-blod</td></tr> <tr><td> </td><td>Serum gelglass</td></tr> <tr><td> </td><td>Serum avspottert</td></tr> <tr><td> </td><td>ACD</td></tr> <tr><td> </td><td>Frosset</td></tr> <tr><td> </td><td>Annet</td></tr> <tr><td> </td><td>Sign. 806</td></tr> </tbody> </table>	For laboratoriet		Antall	Prøvemateriale		EDTA-blod		Serum gelglass		Serum avspottert		ACD		Frosset		Annet		Sign. 806
10	20	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																																																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
For laboratoriet																																																																			
Antall	Prøvemateriale																																																																		
	EDTA-blod																																																																		
	Serum gelglass																																																																		
	Serum avspottert																																																																		
	ACD																																																																		
	Frosset																																																																		
	Annet																																																																		
	Sign. 806																																																																		
<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:25%;">Immunologi</td> <td style="width:25%;">Immunologi</td> <td style="width:25%;">Immunologi</td> <td style="width:25%;">Immunologi</td> </tr> <tr> <td> 3 <input type="checkbox"/> ANA screening 3 <input type="checkbox"/> RF IgM 3 <input type="checkbox"/> anti-CCP 3 <input type="checkbox"/> anti-GBM 3 <input type="checkbox"/> ANCA 3 <input type="checkbox"/> anti-cardiolipin og -β2-glycoprotein </td> <td> 3 <input type="checkbox"/> anti-glatt muskulatur 3 <input type="checkbox"/> anti-mitokondrier 3 <input type="checkbox"/> anti-LKM-1 3 <input type="checkbox"/> anti-parietalceller 3 <input checked="" type="checkbox"/> anti-intrinsic factor 3 <input type="checkbox"/> anti-hud </td> <td> 3 <input type="checkbox"/> anti-GAD og -IA2 3 <input type="checkbox"/> anti-insulin 3 <input checked="" type="checkbox"/> anti-TPO 3 <input type="checkbox"/> anti-TSH-reseptor 3 <input type="checkbox"/> anti-binyrebark 3 <input type="checkbox"/> anti-dsDNA kontroll </td> <td> 3 <input type="checkbox"/> C3c og C4 (komplement) 3 <input type="checkbox"/> Komplementaktivitet** 3 <input type="checkbox"/> C1-inhibitor 3 <input type="checkbox"/> Kryoglobuliner** 3 <input checked="" type="checkbox"/> IgG subklasser </td> </tr> <tr> <td> Allergipanel <i>Allergener, se baksiden</i> 3 <input checked="" type="checkbox"/> Inhalasjonspanel Phadiatop 3 <input type="checkbox"/> Nøttepanel FX1 3 <input type="checkbox"/> Matpanel FX5 </td> <td> Allergi 3 <input type="checkbox"/> Total IgE 3 <input type="checkbox"/> ECP** 3 <input type="checkbox"/> Tryptase** </td> <td> Coliaki 3 <input type="checkbox"/> anti-vevstransglutaminase og anti-gliadin IgG </td> <td> Andre analyser </td> </tr> <tr> <td> Immunfenotyping/flowcytometriske us** <input type="checkbox"/> Akutt leukemi** <input type="checkbox"/> KLL/lymfom** <input type="checkbox"/> Residivkontroll (MRD)** <input type="checkbox"/> BAL v/lungesykdom** </td> <td> <input type="checkbox"/> Abs.-tall lymf. (CD3/4/8/NK/19) <input type="checkbox"/> Abs.-tall lymf. v. rituximab (CD3/4/8/NK/19/20) <input checked="" type="checkbox"/> PNH </td> <td> <input type="checkbox"/> HLA B27 </td> <td> Andre analyser </td> </tr> </table>	Immunologi	Immunologi	Immunologi	Immunologi	3 <input type="checkbox"/> ANA screening 3 <input type="checkbox"/> RF IgM 3 <input type="checkbox"/> anti-CCP 3 <input type="checkbox"/> anti-GBM 3 <input type="checkbox"/> ANCA 3 <input type="checkbox"/> anti-cardiolipin og -β2-glycoprotein	3 <input type="checkbox"/> anti-glatt muskulatur 3 <input type="checkbox"/> anti-mitokondrier 3 <input type="checkbox"/> anti-LKM-1 3 <input type="checkbox"/> anti-parietalceller 3 <input checked="" type="checkbox"/> anti-intrinsic factor 3 <input type="checkbox"/> anti-hud	3 <input type="checkbox"/> anti-GAD og -IA2 3 <input type="checkbox"/> anti-insulin 3 <input checked="" type="checkbox"/> anti-TPO 3 <input type="checkbox"/> anti-TSH-reseptor 3 <input type="checkbox"/> anti-binyrebark 3 <input type="checkbox"/> anti-dsDNA kontroll	3 <input type="checkbox"/> C3c og C4 (komplement) 3 <input type="checkbox"/> Komplementaktivitet** 3 <input type="checkbox"/> C1-inhibitor 3 <input type="checkbox"/> Kryoglobuliner** 3 <input checked="" type="checkbox"/> IgG subklasser	Allergipanel <i>Allergener, se baksiden</i> 3 <input checked="" type="checkbox"/> Inhalasjonspanel Phadiatop 3 <input type="checkbox"/> Nøttepanel FX1 3 <input type="checkbox"/> Matpanel FX5	Allergi 3 <input type="checkbox"/> Total IgE 3 <input type="checkbox"/> ECP** 3 <input type="checkbox"/> Tryptase**	Coliaki 3 <input type="checkbox"/> anti-vevstransglutaminase og anti-gliadin IgG	Andre analyser	Immunfenotyping/flowcytometriske us** <input type="checkbox"/> Akutt leukemi** <input type="checkbox"/> KLL/lymfom** <input type="checkbox"/> Residivkontroll (MRD)** <input type="checkbox"/> BAL v/lungesykdom**	<input type="checkbox"/> Abs.-tall lymf. (CD3/4/8/NK/19) <input type="checkbox"/> Abs.-tall lymf. v. rituximab (CD3/4/8/NK/19/20) <input checked="" type="checkbox"/> PNH	<input type="checkbox"/> HLA B27	Andre analyser	SVANGERSKAPSANALYSER <i>Mer info, se baksiden</i> Første prøve – Tas av alle gravide <input type="checkbox"/> Svangerskapsuke 12-16** (6 mL EDTA og 6 mL serum-gel). ABO- og RhD typing, blodtypeantistofscreening, HIV, syfilis, Hepatitt B <input type="checkbox"/> Pasienten reserverer seg mot HIV-test Oppfølging av RhD negative <input type="checkbox"/> Svangerskapsuke 24 (2 x 6mL EDTA) ABO, føtal genomisk RhD typing og blodtypeantistofscreening Uåpnede prøveglass, sendes så snart som mulig. Kontroll av blodtypeantistoff <input type="checkbox"/> Kontroll i svangerskapsuke: _____ (6 mL EDTA)	Kliniske opplysninger ved svangerskap Termin: Antall tidl. fødsler og aborter: Beh. med anti-D profylakse siste 6-8 mnd? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Når: Tidligere påvist blodtypeantistoff <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Hvilket:																																																	
Immunologi	Immunologi	Immunologi	Immunologi																																																																
3 <input type="checkbox"/> ANA screening 3 <input type="checkbox"/> RF IgM 3 <input type="checkbox"/> anti-CCP 3 <input type="checkbox"/> anti-GBM 3 <input type="checkbox"/> ANCA 3 <input type="checkbox"/> anti-cardiolipin og -β2-glycoprotein	3 <input type="checkbox"/> anti-glatt muskulatur 3 <input type="checkbox"/> anti-mitokondrier 3 <input type="checkbox"/> anti-LKM-1 3 <input type="checkbox"/> anti-parietalceller 3 <input checked="" type="checkbox"/> anti-intrinsic factor 3 <input type="checkbox"/> anti-hud	3 <input type="checkbox"/> anti-GAD og -IA2 3 <input type="checkbox"/> anti-insulin 3 <input checked="" type="checkbox"/> anti-TPO 3 <input type="checkbox"/> anti-TSH-reseptor 3 <input type="checkbox"/> anti-binyrebark 3 <input type="checkbox"/> anti-dsDNA kontroll	3 <input type="checkbox"/> C3c og C4 (komplement) 3 <input type="checkbox"/> Komplementaktivitet** 3 <input type="checkbox"/> C1-inhibitor 3 <input type="checkbox"/> Kryoglobuliner** 3 <input checked="" type="checkbox"/> IgG subklasser																																																																
Allergipanel <i>Allergener, se baksiden</i> 3 <input checked="" type="checkbox"/> Inhalasjonspanel Phadiatop 3 <input type="checkbox"/> Nøttepanel FX1 3 <input type="checkbox"/> Matpanel FX5	Allergi 3 <input type="checkbox"/> Total IgE 3 <input type="checkbox"/> ECP** 3 <input type="checkbox"/> Tryptase**	Coliaki 3 <input type="checkbox"/> anti-vevstransglutaminase og anti-gliadin IgG	Andre analyser																																																																
Immunfenotyping/flowcytometriske us** <input type="checkbox"/> Akutt leukemi** <input type="checkbox"/> KLL/lymfom** <input type="checkbox"/> Residivkontroll (MRD)** <input type="checkbox"/> BAL v/lungesykdom**	<input type="checkbox"/> Abs.-tall lymf. (CD3/4/8/NK/19) <input type="checkbox"/> Abs.-tall lymf. v. rituximab (CD3/4/8/NK/19/20) <input checked="" type="checkbox"/> PNH	<input type="checkbox"/> HLA B27	Andre analyser																																																																
Immunhematologiske us <input type="checkbox"/> ABO- og RhD-typing <input type="checkbox"/> Blodtypeantistofscreening	Blodbestilling <i>Mer info, se baksiden</i> Antall enheter: Blodprodukt: Rekv. lege: (Navn - må være leselig.)	Indikasjon for blodtransfusjon: Avtal utlevering og transport av blodprodukt på tlf 72 57 31 28																																																																	

**Spesiell prøvetaking/prøvebehandling, se vår elektroniske brukerhåndbok www.stolav.no/lab

Tall for viser til riktige prøvetakingsrør, se baksiden.

SIO 5008 207 - 01.17.75.000 Bergen Grafisk AS

REKVIRENT Adr./Post Testrekvirent RTKF Postnr. Avdeling for Medisinsk biokjemi 7006 Trondheim	PASIENT Fødselsnr. (11 siffer) 241200 00200 Navn Testpasient, Test Adr./Postnr. Trygdek. <input type="checkbox"/> Poliklinisk <input type="checkbox"/> Innliggende sykehus Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> EHIC nr.:																																								
Rekvisientkode 57893	Kjønn: <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann																																								
Prøvene er tatt ved Avdeling for medisinsk mikrobiologi www.stolav.no/mikrobiologi • Tlf. 72 57 32 00 ST. OLAVS HOSPITAL UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM 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"/>																																									
<input type="checkbox"/> Kopi av svar ønskes sendt til (navn/event. rekvisientkode og kryss av i boksen).																																									
<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.																																									
<input type="checkbox"/> Vaksinert <input type="checkbox"/> Blodgiver/Beindonor <input type="checkbox"/> Gravid _____ svangerskapsuke <input type="checkbox"/> Første prøve <input type="checkbox"/> Oppfølgingsprøve	KLINISKE OPPLYSNINGER (nødvendig for optimal undersøkelse):																																								
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 Klokkeslett: Prøvetakingsdato for tilsendte prøver SKAL fylles ut.																																									
Antibakteriell/viral behandling: Medikament, oppstartdato:																																									
007																																									
INNSENDT MATERIALE																																									
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:25%;"><input type="checkbox"/> Abscessinnhold*</td> <td style="width:25%;"><input type="checkbox"/> Halssekret</td> <td style="width:25%;"><input type="checkbox"/> Tilsendt stamme*</td> <td style="width:25%;"><input type="checkbox"/> Vesikkelinnhold*</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Aspirat*</td> <td><input type="checkbox"/> Kateterspiss</td> <td><input type="checkbox"/> Trakealinspirat</td> <td><input type="checkbox"/> Vev/biopsi*</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Autopsimateriale</td> <td><input type="checkbox"/> Leddvæske*</td> <td><input type="checkbox"/> Urethrasekret</td> <td><input type="checkbox"/> Øresekret</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Blod/EDTA</td> <td><input type="checkbox"/> Pleuravæske</td> <td><input type="checkbox"/> Urin, førstestråleprøve</td> <td><input type="checkbox"/> Øyesekret</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Blod/serum</td> <td><input type="checkbox"/> Nasofaryngaspirat/pensel</td> <td><input type="checkbox"/> Urin, midtstråleprøve</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 blærepunksjon</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bronkialskyllvæske</td> <td><input type="checkbox"/> Morsmelk</td> <td><input type="checkbox"/> Urin engangskateter</td> <td style="text-align: center;">MRSA Screening</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cervixsekret</td> <td><input type="checkbox"/> Spinalvæske</td> <td><input type="checkbox"/> Urin samlepose fra barn</td> <td><input type="checkbox"/> Hals</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ekspektorat</td> <td><input type="checkbox"/> Sårsekret*</td> <td><input type="checkbox"/> Urin permanent kateter</td> <td><input type="checkbox"/> Nese</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fæces</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Vaginalsekret</td> <td><input type="checkbox"/> Perineum</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Abscessinnhold*	<input type="checkbox"/> Halssekret	<input type="checkbox"/> Tilsendt stamme*	<input type="checkbox"/> Vesikkelinnhold*	<input type="checkbox"/> Aspirat*	<input type="checkbox"/> Kateterspiss	<input type="checkbox"/> Trakealinspirat	<input type="checkbox"/> Vev/biopsi*	<input type="checkbox"/> Autopsimateriale	<input type="checkbox"/> Leddvæske*	<input type="checkbox"/> Urethrasekret	<input type="checkbox"/> Øresekret	<input type="checkbox"/> Blod/EDTA	<input type="checkbox"/> Pleuravæske	<input type="checkbox"/> Urin, førstestråleprøve	<input type="checkbox"/> Øyesekret	<input type="checkbox"/> Blod/serum	<input type="checkbox"/> Nasofaryngaspirat/pensel	<input type="checkbox"/> Urin, midtstråleprøve	<input type="checkbox"/> Annet	<input type="checkbox"/> Blodkultur	<input type="checkbox"/> Negler <input type="checkbox"/> Hud* <input type="checkbox"/> Hår	<input type="checkbox"/> Urin blærepunksjon		<input type="checkbox"/> Bronkialskyllvæske	<input type="checkbox"/> Morsmelk	<input type="checkbox"/> Urin engangskateter	MRSA Screening	<input type="checkbox"/> Cervixsekret	<input type="checkbox"/> Spinalvæske	<input type="checkbox"/> Urin samlepose fra barn	<input type="checkbox"/> Hals	<input type="checkbox"/> Ekspektorat	<input type="checkbox"/> Sårsekret*	<input type="checkbox"/> Urin permanent kateter	<input type="checkbox"/> Nese	<input type="checkbox"/> Fæces		<input type="checkbox"/> Vaginalsekret	<input type="checkbox"/> Perineum
<input type="checkbox"/> Abscessinnhold*	<input type="checkbox"/> Halssekret	<input type="checkbox"/> Tilsendt stamme*	<input type="checkbox"/> Vesikkelinnhold*																																						
<input type="checkbox"/> Aspirat*	<input type="checkbox"/> Kateterspiss	<input type="checkbox"/> Trakealinspirat	<input type="checkbox"/> Vev/biopsi*																																						
<input type="checkbox"/> Autopsimateriale	<input type="checkbox"/> Leddvæske*	<input type="checkbox"/> Urethrasekret	<input type="checkbox"/> Øresekret																																						
<input type="checkbox"/> Blod/EDTA	<input type="checkbox"/> Pleuravæske	<input type="checkbox"/> Urin, førstestråleprøve	<input type="checkbox"/> Øyesekret																																						
<input type="checkbox"/> Blod/serum	<input type="checkbox"/> Nasofaryngaspirat/pensel	<input type="checkbox"/> Urin, midtstråleprøve	<input type="checkbox"/> Annet																																						
<input type="checkbox"/> Blodkultur	<input type="checkbox"/> Negler <input type="checkbox"/> Hud* <input type="checkbox"/> Hår	<input type="checkbox"/> Urin blærepunksjon																																							
<input type="checkbox"/> Bronkialskyllvæske	<input type="checkbox"/> Morsmelk	<input type="checkbox"/> Urin engangskateter	MRSA Screening																																						
<input type="checkbox"/> Cervixsekret	<input type="checkbox"/> Spinalvæske	<input type="checkbox"/> Urin samlepose fra barn	<input type="checkbox"/> Hals																																						
<input type="checkbox"/> Ekspektorat	<input type="checkbox"/> Sårsekret*	<input type="checkbox"/> Urin permanent kateter	<input type="checkbox"/> Nese																																						
<input type="checkbox"/> Fæces		<input type="checkbox"/> Vaginalsekret	<input type="checkbox"/> Perineum																																						
* ANGI LOKALISASJON																																									
AGENS PÅVISNING (PCR og dyrkning)																																									
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:33%;"><input type="checkbox"/> Bakteriologisk dyrkning</td> <td style="width:33%;"><input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (genital)</td> <td style="width:33%;"><input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (kikhoste)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Soppdyrkning</td> <td><input type="checkbox"/> Gonokokk PCR</td> <td><input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae (luftveier)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Diarefremkallende agens</td> <td><input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium</td> <td><input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kontrollprøve fæces, oppgi agens</td> <td><input type="checkbox"/> Trichomonas PCR</td> <td><input type="checkbox"/> Influenza (i sesong)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Norovirus</td> <td><input type="checkbox"/> Gonokokk dyrkning</td> <td><input type="checkbox"/> Øvrige virus*</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Clostridium difficile</td> <td><input type="checkbox"/> GBS-screening</td> <td><input type="checkbox"/> Malaria</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (biopsi)</td> <td><input type="checkbox"/> MRSA-undersøkelse</td> <td><input type="checkbox"/> Annet</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tarmparasitter(cyster og egg)</td> <td><input type="checkbox"/> Legionella pneumophila</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Bakteriologisk dyrkning	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (genital)	<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (kikhoste)	<input type="checkbox"/> Soppdyrkning	<input type="checkbox"/> Gonokokk PCR	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae (luftveier)	<input type="checkbox"/> Diarefremkallende agens	<input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae	<input type="checkbox"/> Kontrollprøve fæces, oppgi agens	<input type="checkbox"/> Trichomonas PCR	<input type="checkbox"/> Influenza (i sesong)	<input type="checkbox"/> Norovirus	<input type="checkbox"/> Gonokokk dyrkning	<input type="checkbox"/> Øvrige virus*	<input type="checkbox"/> Clostridium difficile	<input type="checkbox"/> GBS-screening	<input type="checkbox"/> Malaria	<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (biopsi)	<input type="checkbox"/> MRSA-undersøkelse	<input type="checkbox"/> Annet	<input type="checkbox"/> Tarmparasitter(cyster og egg)	<input type="checkbox"/> Legionella pneumophila			<input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis														
<input type="checkbox"/> Bakteriologisk dyrkning	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (genital)	<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (kikhoste)																																							
<input type="checkbox"/> Soppdyrkning	<input type="checkbox"/> Gonokokk PCR	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae (luftveier)																																							
<input type="checkbox"/> Diarefremkallende agens	<input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae																																							
<input type="checkbox"/> Kontrollprøve fæces, oppgi agens	<input type="checkbox"/> Trichomonas PCR	<input type="checkbox"/> Influenza (i sesong)																																							
<input type="checkbox"/> Norovirus	<input type="checkbox"/> Gonokokk dyrkning	<input type="checkbox"/> Øvrige virus*																																							
<input type="checkbox"/> Clostridium difficile	<input type="checkbox"/> GBS-screening	<input type="checkbox"/> Malaria																																							
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (biopsi)	<input type="checkbox"/> MRSA-undersøkelse	<input type="checkbox"/> Annet																																							
<input type="checkbox"/> Tarmparasitter(cyster og egg)	<input type="checkbox"/> Legionella pneumophila																																								
	<input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis																																								
* vurderes av laboratoriet basert på klinikk og lokal epidemiologi																																									
FOR LABORATORIET Antall: Prøvemateriale: _____ Serum _____ EDTA _____ ESWAB _____ UTM _____ Sterilt glass _____ Urin _____ Fæces _____ Annet _____ SIGN.																																									
ANTISTOFFPÅVISNING (Serologi)																																									
<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:33%;"><input checked="" type="checkbox"/> Cytomegalovirus</td> <td style="width:33%;"><input type="checkbox"/> Parotittvirus (kusma)</td> <td style="width:33%;"><input type="checkbox"/> Hepatitt A-virus</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 (aktuell inf./bærer)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Herpes simplex-virus</td> <td><input type="checkbox"/> Rubellavirus</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> anti-HBs (vaksinetiter)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Varicella-zoster-virus</td> <td><input type="checkbox"/> Parvovirus B19</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Puumala/Hantavirus</td> <td><input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii</td> <td><input type="checkbox"/> Hepatitt C-virus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Denguevirus</td> <td><input type="checkbox"/> IGRA, QuantiFERON TB*</td> <td><input type="checkbox"/> HIV</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Zikavirus</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Syfilis</td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> Cytomegalovirus	<input type="checkbox"/> Parotittvirus (kusma)	<input type="checkbox"/> Hepatitt A-virus	<input type="checkbox"/> Epstein-Barr-virus	<input type="checkbox"/> Morbillivirus (meslinger)	<input type="checkbox"/> Hepatitt B-virus (aktuell inf./bærer)	<input type="checkbox"/> Herpes simplex-virus	<input type="checkbox"/> Rubellavirus	<input checked="" type="checkbox"/> anti-HBs (vaksinetiter)	<input type="checkbox"/> Varicella-zoster-virus	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19		<input type="checkbox"/> Puumala/Hantavirus	<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii	<input type="checkbox"/> Hepatitt C-virus	<input type="checkbox"/> Denguevirus	<input type="checkbox"/> IGRA, QuantiFERON TB*	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> Zikavirus		<input type="checkbox"/> Syfilis																			
<input checked="" type="checkbox"/> Cytomegalovirus	<input type="checkbox"/> Parotittvirus (kusma)	<input type="checkbox"/> Hepatitt A-virus																																							
<input type="checkbox"/> Epstein-Barr-virus	<input type="checkbox"/> Morbillivirus (meslinger)	<input type="checkbox"/> Hepatitt B-virus (aktuell inf./bærer)																																							
<input type="checkbox"/> Herpes simplex-virus	<input type="checkbox"/> Rubellavirus	<input checked="" type="checkbox"/> anti-HBs (vaksinetiter)																																							
<input type="checkbox"/> Varicella-zoster-virus	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19																																								
<input type="checkbox"/> Puumala/Hantavirus	<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii	<input type="checkbox"/> Hepatitt C-virus																																							
<input type="checkbox"/> Denguevirus	<input type="checkbox"/> IGRA, QuantiFERON TB*	<input type="checkbox"/> HIV																																							
<input type="checkbox"/> Zikavirus		<input type="checkbox"/> Syfilis																																							
* Spesialglass, 4stk. Tas på nærmeste sykehus.																																									
Rekv. lege	Mott. lab.	LAB.lege	Ktr.																																						

Rekvisisjon for MEDISINSK-BIOKJEMISKE ANALYSER

REKVIRENT Adr./Post: INST. SIRKUL OG BILDEDIAGNOSTIKK Postnr.: AHL - SENTER 3. ETG 7006 TRONDHEIM Rekvisientkode: TREND	PASIENT Fødselsnr. (11 siffer): 241276 00204 Navn: TESTPASIENT, AMS KVINNE Adr./Postnr.: 7006 TRONDHEIM Trygdek.: <input type="checkbox"/> Poliklinisk <input checked="" type="checkbox"/> Inneliggende sykehus EHIC nr.: Kopi av svar ønskes sendt til (navn/event. rekvisientkode og kryss av i boksen). Kryss av her hvis du ønsker at laboratorielege skal svare på nedenstående spørsmål.
--	---

Prøvene er tatt ved

Avdeling for medisinsk biokjemi
 Telefon 72 57 32 00

ST. OLAVS HOSPITAL
 UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Denne blanketten skal leses maskinelt.
 Bruk blå eller svart kulepenn. Kryss slik, ikke slik!

NORSK AKKREDITERING TEST 229

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	TIMER: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 T: 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 MIN.: 00 10 20 30 40 50	For laboratoriet Antall Prøvemateriale _____ EDTA-blod _____ Serum _____ EDTA-plasma _____ Citrat-blod _____ Citrat-plasma _____ Frosset _____ Annet Sign. 011
---	---	--

Vanlig Ø.hj.* 1 <input type="checkbox"/> Leukocytter 1 <input type="checkbox"/> Diff.telling av leukocytter 1 <input type="checkbox"/> Nøytrofile granulocytter 1 <input type="checkbox"/> Eosinofile granulocytter 1 <input type="checkbox"/> Lymfocytter 1 <input type="checkbox"/> SR 2 <input checked="" type="checkbox"/> Natrium 2 <input type="checkbox"/> Kalium 2 <input type="checkbox"/> Kreatinin/GFR estimert 2 <input type="checkbox"/> Karbamid 2 <input type="checkbox"/> Urat 2 <input type="checkbox"/> Osmolalitet 3 <input type="checkbox"/> TSH 3 <input type="checkbox"/> Fritt tyroksin (FT4) 3 <input type="checkbox"/> Veksthormon (hGH) 6 <input type="checkbox"/> IGF-1** 1 <input type="checkbox"/> Laktoseintoleranse gen. 1 <input type="checkbox"/> Hemokromatose gen. 2 <input type="checkbox"/> IgG 2 <input type="checkbox"/> IgA 2 <input type="checkbox"/> IgM 3 <input type="checkbox"/> Serumproteinelektroforese 3 <input checked="" type="checkbox"/> Kappa/lambda-ratio <input type="checkbox"/> Trombofili** (pakke) <input type="checkbox"/> Trombofili arvelig** (pakke) 6 <input type="checkbox"/> Antimüllerhormon 5 <input type="checkbox"/> Homocystein** 3 <input type="checkbox"/> Metylmalonsyre	Vanlig Ø.hj.* 1 <input type="checkbox"/> Hemoglobin 1 <input type="checkbox"/> MCH 1 <input type="checkbox"/> Retikulocytter 1 <input type="checkbox"/> Retikulocytt-hemoglobin 1 <input type="checkbox"/> Trombocytter 1 <input type="checkbox"/> HbA1c 2 <input type="checkbox"/> Glukose fastende 2 <input type="checkbox"/> Glukose 3 <input type="checkbox"/> C-peptid (insulin C-peptid)** 2 <input type="checkbox"/> Albumin 2 <input type="checkbox"/> Kalsium 2 <input type="checkbox"/> Fosfat 3 <input checked="" type="checkbox"/> FSH 3 <input type="checkbox"/> LH 3 <input type="checkbox"/> Prolaktin 3 <input type="checkbox"/> Progesteron 3 <input type="checkbox"/> Østradiol 3 <input type="checkbox"/> Testosteron 2 <input type="checkbox"/> Magnesium 5 <input type="checkbox"/> Aluminium** 3 <input type="checkbox"/> Sink** 3 <input type="checkbox"/> Kobber** 3 <input type="checkbox"/> Bly** 2 <input type="checkbox"/> Bikarbonat 6 <input checked="" type="checkbox"/> Vitamin A** 1 <input type="checkbox"/> Vitamin B1** 1 <input type="checkbox"/> Vitamin B2** (FAD) 5 <input type="checkbox"/> Vitamin B6**	Vanlig Ø.hj.* 2 <input type="checkbox"/> Ferritin 2 <input type="checkbox"/> Jern, TIBC, transferrin 3 <input type="checkbox"/> Kobalamin (vitamin B ₁₂) 3 <input type="checkbox"/> Folat 3 <input type="checkbox"/> Haptoglobin 3 <input checked="" type="checkbox"/> LD 2 <input type="checkbox"/> CK 2 <input type="checkbox"/> ALAT 2 <input type="checkbox"/> GT 2 <input type="checkbox"/> ALP 2 <input type="checkbox"/> Bilirubin, total** 2 <input type="checkbox"/> Amylase 3 <input type="checkbox"/> β-hCG (kvant) 3 <input type="checkbox"/> DHEAS 3 <input type="checkbox"/> SHBG 3 <input type="checkbox"/> Androstendion 5 <input type="checkbox"/> Renin** 3 <input type="checkbox"/> Aldosteron** 3 <input type="checkbox"/> PSA 3 <input type="checkbox"/> CEA 3 <input type="checkbox"/> AFP 3 <input type="checkbox"/> CA 125 3 <input type="checkbox"/> CA 19-9 3 <input type="checkbox"/> CA 15-3 3 <input type="checkbox"/> NSE 3 <input type="checkbox"/> Kromogranin A pk 5 <input type="checkbox"/> Metanefrine** 3 <input type="checkbox"/> NT-Pro BNP	Vanlig Ø.hj.* 4 <input type="checkbox"/> PT-INR 4 <input type="checkbox"/> APTT 4 <input type="checkbox"/> Fibrinogen 4 <input type="checkbox"/> D-dimer 4 <input type="checkbox"/> Antitrombin 2 <input type="checkbox"/> CRP 2 <input type="checkbox"/> CRP HS 2 <input type="checkbox"/> Kalsium, fritt (pH 7,40) 2 <input type="checkbox"/> Kolesterol 2 <input type="checkbox"/> Triglyserider 2 <input type="checkbox"/> HDL-kolesterol 2 <input type="checkbox"/> LDL-kolesterol 6 <input type="checkbox"/> PTH** 3 <input type="checkbox"/> Vitamin D (25-OH-kalsidiol) 3 <input type="checkbox"/> ACE 5 <input type="checkbox"/> ACTH** 2 <input type="checkbox"/> Kortisol <input type="checkbox"/> Aldosteron/Renin ratio** 3 <input type="checkbox"/> CDT % Kun til bruk i sykehus: 2 <input type="checkbox"/> Troponin 3 <input type="checkbox"/> S100 Andre analyser _____ _____ _____ _____ _____
---	---	--	--

Urin, feces, spinalvæske og annet materiale. Bruk en ny rekvisisjon for hvert materiale!



<input type="checkbox"/> u-Stiks Tatt kl.:	<input type="checkbox"/> u-Albumin/kreatinin-ratio	<input type="checkbox"/> u-Porfyriner/ALA/PBG**	<input type="checkbox"/> sp-Protein
<input type="checkbox"/> u-Ketoner	<input type="checkbox"/> u-Protein/kreatinin-ratio	<input type="checkbox"/> u-Katekolaminer**	<input type="checkbox"/> sp-Glukose**
<input type="checkbox"/> u-Osmolalitet	<input type="checkbox"/> u-Totalprotein	<input type="checkbox"/> u-VMA/HVA**	<input type="checkbox"/> sp-Leukocytter**
<input type="checkbox"/> u-Graviditetstest	<input type="checkbox"/> u-Albumin	<input type="checkbox"/> u-5-HIAA**	<input type="checkbox"/> sp-Erytrocytter
<input type="checkbox"/> u-Na/K	<input type="checkbox"/> u-Alb utskillelse/min	<input type="checkbox"/> u-Kortisol**	<input type="checkbox"/> sp-Oligokl.bånd
<input type="checkbox"/> u-Karbamid	<input type="checkbox"/> Kreatininclearance**	<input type="checkbox"/> Spytt-Kortisol**	<input type="checkbox"/> m. IgG index** } serum og spinalv.
<input type="checkbox"/> u-Kalsium			

Tall før viser til riktige prøvetakingsrør, se baksiden.

Samleurin, tid timer Blod i feces
 volum ml

**Spesiell prøvetaking/prøvebehandling, se vår elektroniske brukerhåndbok (adresse på baksiden) *Ø.hjelp gjelder sykehusets pasienter. For andre pasienter se baksiden.

Rekvisisjon for MEDISINSK-BIOKJEMISKE ANALYSER

REKVIRENT Adr./Post Testrekvirent AMB Postnr. Avdeling for Medisinsk biokjemi 7006 Trondheim Rekvisientkode AKKT	PASIENT Fødselsnr. (11 siffer) 010104 00410 Navn Testpasient, Test Adr./Postnr. Trygdek. <input type="checkbox"/> Poliklinisk <input type="checkbox"/> Inneliggende sykehus EHIC nr.: <input checked="" type="checkbox"/> Kopi av svar ønskes sendt til (navn/event. rekvisientkode og kryss av i boksen). AKKP Kryss av her hvis du ønsker at laboratorielege skal svare på nedenstående spørsmål. <input type="checkbox"/>																						
Prøvene er tatt ved Avdeling for medisinsk biokjemi Telefon 72 57 32 00  ST. OLAVS HOSPITAL UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM  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> <td style="width:25%;"> DAG 10 20 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td style="width:25%;"> TIMER 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td style="width:25%;"> MND. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td style="width:25%;"> MIN. 00 10 20 30 40 50 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> For laboratoriet </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> Antall Prøvemateriale EDTA-blod Serum EDTA-plasma Citrat-blod Citrat-plasma Frosset Annet </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: right;"> Sign. 011 </td> </tr> </table>	DAG 10 20 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TIMER 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MND. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MIN. 00 10 20 30 40 50 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	For laboratoriet				Antall Prøvemateriale EDTA-blod Serum EDTA-plasma Citrat-blod Citrat-plasma Frosset Annet				Sign. 011									
DAG 10 20 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TIMER 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MND. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	MIN. 00 10 20 30 40 50 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																				
For laboratoriet																							
Antall Prøvemateriale EDTA-blod Serum EDTA-plasma Citrat-blod Citrat-plasma Frosset Annet																							
Sign. 011																							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;">Vanlig Ø.hj.*</td> <td style="width:25%;">Vanlig Ø.hj.*</td> <td style="width:25%;">Vanlig Ø.hj.*</td> <td style="width:25%;">Vanlig Ø.hj.*</td> </tr> <tr> <td> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Leukocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diff.telling av leukocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nøytrofile granulocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eosinofile granulocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lymfocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SR </td> <td> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hemoglobin 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MCH 1 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retikulocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retikulocytt-hemoglobin 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trombocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HbA1c </td> <td> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ferritin 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jern, TIBC, transferrin 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kobalamin (vitamin B₁₂) 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Folat 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Haptoglobin 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LD </td> <td> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PT-INR 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> APTT 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fibrinogen 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D-dimer 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antitrombin 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CRP </td> </tr> <tr> <td> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Natrium 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalium 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kreatinin/GFR estimert 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Karbamid 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Urat 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Osmolalitet </td> <td> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glukose fastende 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glukose 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C-peptid (insulin C-peptid)** 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Albumin 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalsium 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fosfat </td> <td> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CK 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ALAT 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GT 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ALP 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bilirubin, total** 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Amylase </td> <td> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CRP HS 2 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalsium, fritt (pH 7,40) 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kolesterol 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Triglyserider 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HDL-kolesterol 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LDL-kolesterol </td> </tr> <tr> <td> 3 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TSH 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fritt tyroksin (FT4) 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Veksthormon (hGH) 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IGF-1** 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Laktoseintoleranse gen. 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hemokromatose gen. </td> <td> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FSH 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LH 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prolaktin 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Progesteron 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Østradiol 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Testosteron </td> <td> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> β-hCG (kvant) 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DHEAS 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHBG 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Androstendion 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Renin** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aldosteron** </td> <td> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PTH** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin D (25-OH-kalsidiol) 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ACE 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ACTH** 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kortisol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aldosteron/Renin ratio** </td> </tr> <tr> <td> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgG 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgA 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgM 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Serumproteinelektroforese 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kappa/lambda-ratio 3 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trombofili** (pakke) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trombofili arvelig** (pakke) 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antimüllerhormon 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Homocystein** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Metylmalonsyre </td> <td> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Magnesium 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aluminium** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sink** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kobber** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bly** 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bikarbonat 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin A** 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B1** 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B2** (FAD) 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B6** </td> <td> 3 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PSA 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CEA 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AFP 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CA 125 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CA 19-9 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CA 15-3 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSE 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kromogranin A pk 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Metanefriner** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NT-Pro BNP </td> <td> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CDT % Kun til bruk i sykehus: 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Troponin 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S100 Andre analyser </td> </tr> </table>				Vanlig Ø.hj.*	Vanlig Ø.hj.*	Vanlig Ø.hj.*	Vanlig Ø.hj.*	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Leukocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diff.telling av leukocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nøytrofile granulocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eosinofile granulocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lymfocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SR	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hemoglobin 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MCH 1 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retikulocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retikulocytt-hemoglobin 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trombocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HbA1c	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ferritin 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jern, TIBC, transferrin 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kobalamin (vitamin B ₁₂) 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Folat 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Haptoglobin 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LD	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PT-INR 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> APTT 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fibrinogen 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D-dimer 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antitrombin 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CRP	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Natrium 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalium 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kreatinin/GFR estimert 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Karbamid 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Urat 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Osmolalitet	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glukose fastende 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glukose 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C-peptid (insulin C-peptid)** 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Albumin 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalsium 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fosfat	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CK 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ALAT 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GT 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ALP 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bilirubin, total** 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Amylase	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CRP HS 2 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalsium, fritt (pH 7,40) 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kolesterol 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Triglyserider 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HDL-kolesterol 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LDL-kolesterol	3 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TSH 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fritt tyroksin (FT4) 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Veksthormon (hGH) 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IGF-1** 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Laktoseintoleranse gen. 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hemokromatose gen.	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FSH 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LH 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prolaktin 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Progesteron 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Østradiol 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Testosteron	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> β-hCG (kvant) 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DHEAS 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHBG 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Androstendion 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Renin** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aldosteron**	6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PTH** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin D (25-OH-kalsidiol) 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ACE 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ACTH** 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kortisol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aldosteron/Renin ratio**	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgG 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgA 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgM 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Serumproteinelektroforese 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kappa/lambda-ratio 3 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trombofili** (pakke) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trombofili arvelig** (pakke) 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antimüllerhormon 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Homocystein** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Metylmalonsyre	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Magnesium 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aluminium** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sink** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kobber** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bly** 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bikarbonat 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin A** 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B1** 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B2** (FAD) 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B6**	3 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PSA 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CEA 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AFP 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CA 125 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CA 19-9 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CA 15-3 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSE 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kromogranin A pk 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Metanefriner** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NT-Pro BNP	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CDT % Kun til bruk i sykehus: 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Troponin 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S100 Andre analyser
Vanlig Ø.hj.*	Vanlig Ø.hj.*	Vanlig Ø.hj.*	Vanlig Ø.hj.*																				
1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Leukocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diff.telling av leukocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nøytrofile granulocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eosinofile granulocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lymfocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SR	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hemoglobin 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MCH 1 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retikulocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retikulocytt-hemoglobin 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trombocytter 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HbA1c	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ferritin 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jern, TIBC, transferrin 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kobalamin (vitamin B ₁₂) 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Folat 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Haptoglobin 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LD	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PT-INR 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> APTT 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fibrinogen 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D-dimer 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antitrombin 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CRP																				
2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Natrium 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalium 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kreatinin/GFR estimert 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Karbamid 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Urat 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Osmolalitet	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glukose fastende 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glukose 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C-peptid (insulin C-peptid)** 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Albumin 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalsium 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fosfat	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CK 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ALAT 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GT 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ALP 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bilirubin, total** 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Amylase	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CRP HS 2 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalsium, fritt (pH 7,40) 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kolesterol 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Triglyserider 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HDL-kolesterol 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LDL-kolesterol																				
3 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TSH 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fritt tyroksin (FT4) 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Veksthormon (hGH) 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IGF-1** 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Laktoseintoleranse gen. 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hemokromatose gen.	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FSH 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LH 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prolaktin 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Progesteron 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Østradiol 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Testosteron	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> β-hCG (kvant) 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DHEAS 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHBG 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Androstendion 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Renin** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aldosteron**	6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PTH** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin D (25-OH-kalsidiol) 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ACE 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ACTH** 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kortisol <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aldosteron/Renin ratio**																				
2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgG 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgA 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgM 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Serumproteinelektroforese 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kappa/lambda-ratio 3 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trombofili** (pakke) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trombofili arvelig** (pakke) 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antimüllerhormon 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Homocystein** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Metylmalonsyre	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Magnesium 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aluminium** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sink** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kobber** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bly** 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bikarbonat 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin A** 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B1** 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B2** (FAD) 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B6**	3 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PSA 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CEA 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AFP 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CA 125 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CA 19-9 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CA 15-3 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSE 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kromogranin A pk 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Metanefriner** 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NT-Pro BNP	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CDT % Kun til bruk i sykehus: 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Troponin 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S100 Andre analyser																				
Urin, feces, spinalvæske og annet materiale. Bruk en ny rekvisisjon for hvert materiale!																							
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Stiks Tatt kl.: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Ketoner <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Osmolalitet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Graviditetstest <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Na/K <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Karbamid <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Kalsium	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Albumin/kreatinin-ratio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Protein/kreatinin-ratio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Totalprotein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Albumin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Alb utskillelse/min <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kreatininclearance**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Porfyriner/ALA/PBG** <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Katekolaminer** <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-VMA/HVA** <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-5-HIAA** <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Kortisol** <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Spytt-Kortisol**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Protein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Glukose** <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Leukocytter** <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Erytrocytter <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Oligokl.bånd <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> m. IgG index** } serum og spinalv.																				
T Samleurin, tid timer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blod i feces volum ml																							

**Spesiell prøvetaking/prøvebehandling, se vår elektroniske brukerhåndbok (adresse på baksiden)

*Ø.hjelp gjelder sykehusets pasienter. For andre pasienter se baksiden.

Tall før viser til riktige prøvetakingsrør, se baksiden.

Rekvisisjon for MEDISINSK-BIOKJEMISKE ANALYSER

REKVIRENT Adr./Post Postnr. Rekvisientkode	PASIENT Fødselsnr. (11 siffer) Navn Adr./Postnr. Trygdek. <input type="checkbox"/> Poliklinisk <input type="checkbox"/> Inneliggende sykehus EHIC nr.: Kopi av svar ønskes sendt til (navn/event. rekvisientkode og kryss av i boksen).																																																																																																																																																
Prøvene er tatt ved Avdeling for medisinsk biokjemi Telefon 72 57 32 00  UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM  Denne blanketten skal leses maskinelt. Bruk blå eller svart kulepenn. Kryss slik, <input checked="" type="checkbox"/> ikke slik! <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kryss av her hvis du ønsker at laboratorielege skal svare på nedenstående spørsmål. <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																
DAG <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>10</td><td>20</td><td>30</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> MND. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	10	20	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TIMER <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> T <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>0</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> MIN. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>00</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	00	10	20	30	40	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
10	20	30																																																																																																																																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																																																																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																																																																																																																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																																																																																																																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0																																																																																																																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																						
00	10	20	30	40	50																																																																																																																																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																												
Prøvetakingsdato og klokkeslett MÅ fylles ut. Blodprøvetakingspoliklinikker se bakside.	For laboratoriet <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th>Antall</th><th>Prøvemateriale</th></tr> <tr><td> </td><td>EDTA-blod</td></tr> <tr><td> </td><td>Serum</td></tr> <tr><td> </td><td>EDTA-plasma</td></tr> <tr><td> </td><td>Citrat-blod</td></tr> <tr><td> </td><td>Citrat-plasma</td></tr> <tr><td> </td><td>Frosset</td></tr> <tr><td> </td><td>Annet</td></tr> </table> Sign. 011	Antall	Prøvemateriale		EDTA-blod		Serum		EDTA-plasma		Citrat-blod		Citrat-plasma		Frosset		Annet																																																																																																																																
Antall	Prøvemateriale																																																																																																																																																
	EDTA-blod																																																																																																																																																
	Serum																																																																																																																																																
	EDTA-plasma																																																																																																																																																
	Citrat-blod																																																																																																																																																
	Citrat-plasma																																																																																																																																																
	Frosset																																																																																																																																																
	Annet																																																																																																																																																
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:25%;">Vanlig Ø.hj.*</th> <th style="width:25%;">Vanlig Ø.hj.*</th> <th style="width:25%;">Vanlig Ø.hj.*</th> <th style="width:25%;">Vanlig Ø.hj.*</th> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Leukocytter</td> <td>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hemoglobin</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ferritin</td> <td>4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PT-INR</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diff.telling av leukocytter</td> <td>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MCH</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jern, TIBC, transferrin</td> <td>4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> APTT</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nøytrofile granulocytter</td> <td>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retikulocytter</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kobalamin (vitamin B₁₂)</td> <td>4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fibrinogen</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eosinofile granulocytter</td> <td>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retikulocyt-hemoglobin</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Folat</td> <td>4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D-dimer</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lymfocytter</td> <td>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trombocytter</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Haptoglobin</td> <td>4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antitrombin</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SR</td> <td>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HbA1c</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LD</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CRP</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Natrium</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glukose fastende</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CK</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CRP HS</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalium</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glukose</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ALAT</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalsium, fritt (pH 7,40)</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kreatinin/GFR estimert</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C-peptid (insulin C-peptid)**</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GT</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kolesterol</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Karbamid</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Albumin</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ALP</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Triglyserider</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Urat</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalsium</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bilirubin, total**</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HDL-kolesterol</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Osmolalitet</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fosfat</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Amylase</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LDL-kolesterol</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TSH</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FSH</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> β-hCG (kvant)</td> <td>6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PTH**</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fritt tyroksin (FT4)</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LH</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DHEAS</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin D (25-OH-kalsidiol)</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Veksthormon (hGH)</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prolaktin</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHBG</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ACE</td> </tr> <tr> <td>6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IGF-1**</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Progesteron</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Androstendion</td> <td>5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ACTH**</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Laktoseintoleranse gen.</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Østradiol</td> <td>5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Renin**</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kortisol</td> </tr> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hemokromatose gen.</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Testosteron</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aldosteron**</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aldosteron/Renin ratio**</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgG</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Magnesium</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PSA</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CDT %</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgA</td> <td>5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aluminium**</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CEA</td> <td>Kun til bruk i sykehus:</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgM</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sink**</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AFP</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Troponin</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Serumproteinelektroforese</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kobber**</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CA 125</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S100</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kappa/lambda-ratio</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bly**</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CA 19-9</td> <td>Andre analyser</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trombofilii** (pakke)</td> <td>2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bikarbonat</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CA 15-3</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trombofilii arvelig** (pakke)</td> <td>6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin A**</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSE</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antimüllerhormon</td> <td>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B1**</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kromogranin A pk</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Homocystein**</td> <td>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B2** (FAD)</td> <td>5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Metanefriner**</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Metylmalonsyre</td> <td>5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B6**</td> <td>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NT-Pro BNP</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Vanlig Ø.hj.*	Vanlig Ø.hj.*	Vanlig Ø.hj.*	Vanlig Ø.hj.*	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Leukocytter	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hemoglobin	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ferritin	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PT-INR	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diff.telling av leukocytter	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MCH	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jern, TIBC, transferrin	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> APTT	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nøytrofile granulocytter	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retikulocytter	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kobalamin (vitamin B ₁₂)	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fibrinogen	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eosinofile granulocytter	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retikulocyt-hemoglobin	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Folat	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D-dimer	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lymfocytter	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trombocytter	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Haptoglobin	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antitrombin	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SR	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HbA1c	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LD	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CRP	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Natrium	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glukose fastende	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CK	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CRP HS	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalium	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glukose	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ALAT	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalsium, fritt (pH 7,40)	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kreatinin/GFR estimert	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C-peptid (insulin C-peptid)**	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GT	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kolesterol	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Karbamid	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Albumin	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ALP	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Triglyserider	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Urat	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalsium	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bilirubin, total**	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HDL-kolesterol	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Osmolalitet	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fosfat	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Amylase	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LDL-kolesterol	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TSH	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FSH	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> β-hCG (kvant)	6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PTH**	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fritt tyroksin (FT4)	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LH	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DHEAS	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin D (25-OH-kalsidiol)	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Veksthormon (hGH)	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prolaktin	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHBG	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ACE	6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IGF-1**	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Progesteron	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Androstendion	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ACTH**	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Laktoseintoleranse gen.	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Østradiol	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Renin**	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kortisol	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hemokromatose gen.	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Testosteron	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aldosteron**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aldosteron/Renin ratio**	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgG	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Magnesium	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PSA	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CDT %	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgA	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aluminium**	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CEA	Kun til bruk i sykehus:	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgM	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sink**	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AFP	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Troponin	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Serumproteinelektroforese	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kobber**	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CA 125	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S100	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kappa/lambda-ratio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bly**	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CA 19-9	Andre analyser	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trombofilii** (pakke)	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bikarbonat	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CA 15-3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trombofilii arvelig** (pakke)	6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin A**	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSE	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antimüllerhormon	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B1**	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kromogranin A pk	<input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Homocystein**	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B2** (FAD)	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Metanefriner**	<input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Metylmalonsyre	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B6**	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NT-Pro BNP	<input type="checkbox"/>	Urin, feces, spinalvæske og annet materiale. Bruk en ny rekvisisjon for hvert materiale! <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Stiks Tatt kl.:</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Albumin/kreatinin-ratio</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Porfyriener/ALA/PBG**</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Protein</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Ketoner</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Protein/kreatinin-ratio</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Katekolaminer**</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Glukose**</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Osmolalitet</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Totalprotein</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-VMA/HVA**</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Leukocytter**</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Graviditetstest</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Albumin</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-5-HIAA**</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Erytrocytter</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Na/K</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Alb utskillelse/min</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Kortisol**</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Oligokl.bånd</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Karbamid</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kreatininclearance**</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Spytt-Kortisol**</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> m. IgG index** } serum og spinalv.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Kalsium</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Stiks Tatt kl.:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Albumin/kreatinin-ratio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Porfyriener/ALA/PBG**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Protein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Ketoner	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Protein/kreatinin-ratio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Katekolaminer**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Glukose**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Osmolalitet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Totalprotein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-VMA/HVA**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Leukocytter**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Graviditetstest	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Albumin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-5-HIAA**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Erytrocytter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Na/K	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Alb utskillelse/min	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Kortisol**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Oligokl.bånd	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Karbamid	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kreatininclearance**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Spytt-Kortisol**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> m. IgG index** } serum og spinalv.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Kalsium			
Vanlig Ø.hj.*	Vanlig Ø.hj.*	Vanlig Ø.hj.*	Vanlig Ø.hj.*																																																																																																																																														
1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Leukocytter	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hemoglobin	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ferritin	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PT-INR																																																																																																																																														
1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diff.telling av leukocytter	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MCH	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jern, TIBC, transferrin	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> APTT																																																																																																																																														
1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nøytrofile granulocytter	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retikulocytter	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kobalamin (vitamin B ₁₂)	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fibrinogen																																																																																																																																														
1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eosinofile granulocytter	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retikulocyt-hemoglobin	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Folat	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> D-dimer																																																																																																																																														
1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lymfocytter	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trombocytter	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Haptoglobin	4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antitrombin																																																																																																																																														
1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SR	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HbA1c	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LD	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CRP																																																																																																																																														
2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Natrium	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glukose fastende	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CK	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CRP HS																																																																																																																																														
2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalium	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Glukose	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ALAT	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalsium, fritt (pH 7,40)																																																																																																																																														
2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kreatinin/GFR estimert	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C-peptid (insulin C-peptid)**	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> GT	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kolesterol																																																																																																																																														
2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Karbamid	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Albumin	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ALP	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Triglyserider																																																																																																																																														
2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Urat	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kalsium	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bilirubin, total**	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HDL-kolesterol																																																																																																																																														
2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Osmolalitet	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fosfat	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Amylase	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LDL-kolesterol																																																																																																																																														
3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TSH	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> FSH	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> β-hCG (kvant)	6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PTH**																																																																																																																																														
3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fritt tyroksin (FT4)	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LH	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DHEAS	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin D (25-OH-kalsidiol)																																																																																																																																														
3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Veksthormon (hGH)	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prolaktin	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SHBG	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ACE																																																																																																																																														
6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IGF-1**	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Progesteron	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Androstendion	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ACTH**																																																																																																																																														
1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Laktoseintoleranse gen.	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Østradiol	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Renin**	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kortisol																																																																																																																																														
1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hemokromatose gen.	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Testosteron	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aldosteron**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aldosteron/Renin ratio**																																																																																																																																														
2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgG	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Magnesium	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PSA	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CDT %																																																																																																																																														
2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgA	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aluminium**	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CEA	Kun til bruk i sykehus:																																																																																																																																														
2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> IgM	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sink**	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> AFP	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Troponin																																																																																																																																														
3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Serumproteinelektroforese	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kobber**	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CA 125	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S100																																																																																																																																														
3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kappa/lambda-ratio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bly**	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CA 19-9	Andre analyser																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trombofilii** (pakke)	2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bikarbonat	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CA 15-3	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trombofilii arvelig** (pakke)	6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin A**	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NSE	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																														
6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antimüllerhormon	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B1**	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kromogranin A pk	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																														
5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Homocystein**	1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B2** (FAD)	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Metanefriner**	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																														
3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Metylmalonsyre	5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vitamin B6**	3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NT-Pro BNP	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Stiks Tatt kl.:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Albumin/kreatinin-ratio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Porfyriener/ALA/PBG**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Protein																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Ketoner	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Protein/kreatinin-ratio	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Katekolaminer**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Glukose**																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Osmolalitet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Totalprotein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-VMA/HVA**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Leukocytter**																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Graviditetstest	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Albumin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-5-HIAA**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Erytrocytter																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Na/K	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Alb utskillelse/min	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Kortisol**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sp-Oligokl.bånd																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Karbamid	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kreatininclearance**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Spytt-Kortisol**	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> m. IgG index** } serum og spinalv.																																																																																																																																														
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> u-Kalsium																																																																																																																																																	
T Samleurin, tid timer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blod i feces volum ml	Tall før <input type="checkbox"/> viser til riktige prøvetakingsrør, se baksiden.																																																																																																																																																

**Spesiell prøvetaking/prøvebehandling, se vår elektroniske brukerhåndbok (adresse på baksiden)

*Ø.hjelp gjelder sykehusets pasienter. For andre pasienter se baksiden.

Tall før viser til riktige prøvetakingsrør, se baksiden.

REKVIRENT Adr./Post Postnr. Rekvisientkode	PASIENT Fødselsnr. (11 siffer) Navn Adr./Postnr. Trygdek. <input type="checkbox"/> Poliklinisk <input type="checkbox"/> Inneliggende sykehus Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/>
--	--

Prøvene er tatt ved

Avdeling for medisinsk mikrobiologi
 www.stolav.no/mikrobiologi • Tlf. 72 57 32 00

 Denne blanketten skal leses maskinelt.
 Bruk blå eller svart kulepenn. Kryss slik, ikke slik!



EHIC nr.:
 Kopi av svar ønskes sendt til (navn/event. rekvisientkode og kryss av i boksen).

HASTER (kontakt vakthavende mikrobiolog)
 Utenlandsreise Hvor/Når
 Tidspunkt for debut/eksposisjon
 Kryss her hvis det IKKE ønskes supplerende undersøkelser som laboratoriets leger finner indisert.

Vaksinert Første prøve
 Blodgiver/Beindonor Oppfølgingsprøve
 Gravid _____ svangerskapsuke

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

Klokkeslett:
 Prøvetakingsdato for tilsendte prøver SKAL fylles ut.

KLINISKE OPPLYSNINGER (nødvendig for optimal undersøkelse):

Antibakteriell/viral behandling:
 Medikament, oppstartdato:

007

INNSENDT MATERIALE

<input type="checkbox"/> Abscessinnhold*	<input type="checkbox"/> Halssekret	<input type="checkbox"/> Tilsendt stamme*	<input type="checkbox"/> Vesikkelinnhold*
<input type="checkbox"/> Aspirat*	<input type="checkbox"/> Kateterspiss	<input type="checkbox"/> Trakealpirat	<input type="checkbox"/> Vev/biopsi*
<input type="checkbox"/> Autopsimateriale	<input type="checkbox"/> Leddvæske*	<input type="checkbox"/> Urethrasekret	<input type="checkbox"/> Øresekret
<input type="checkbox"/> Blod/EDTA	<input type="checkbox"/> Pleuravæske	<input type="checkbox"/> Urin, førstestråleprøve	<input type="checkbox"/> Øyesekret
<input type="checkbox"/> Blod/serum	<input type="checkbox"/> Nasofarynkspirat/pensel	<input type="checkbox"/> Urin, midtstråleprøve	<input type="checkbox"/> Annet
<input type="checkbox"/> Blodkultur	<input type="checkbox"/> Negler <input type="checkbox"/> Hud* <input type="checkbox"/> Hår	<input type="checkbox"/> Urin blærepunksjon
<input type="checkbox"/> Bronkialskylllevæske	<input type="checkbox"/> Morsmelk	<input type="checkbox"/> Urin engangskateter	MRSA Screening
<input type="checkbox"/> Cervixsekret	<input type="checkbox"/> Spinalvæske	<input type="checkbox"/> Urin samlepose fra barn	<input type="checkbox"/> Hals
<input type="checkbox"/> Ekspektorat	<input type="checkbox"/> Sårsekret*	<input type="checkbox"/> Urin permanent kateter	<input type="checkbox"/> Nese
<input type="checkbox"/> Fæces		<input type="checkbox"/> Vaginalsekret	<input type="checkbox"/> Perineum

* ANGI LOKALISASJON

AGENS PÅVISNING (PCR og dyrkning)

<input type="checkbox"/> Bakteriologisk dyrkning	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (genital)	<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (kikhoste)
<input type="checkbox"/> Soppdyrkning	<input type="checkbox"/> Gonokokk PCR	<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae (luftveier)
<input type="checkbox"/> Diarefremkallende agens	<input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium	<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae
<input type="checkbox"/> Kontrollprøve fæces, oppgi agens	<input type="checkbox"/> Trichomonas PCR	<input type="checkbox"/> Influenza (i sesong)
<input type="checkbox"/> Norovirus	<input type="checkbox"/> Gonokokk dyrkning	<input type="checkbox"/> Øvrige virus*
<input type="checkbox"/> Clostridium difficile	<input type="checkbox"/> GBS-screening	<input type="checkbox"/> Malaria
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (biopsi)	<input type="checkbox"/> MRSA-undersøkelse	<input type="checkbox"/> Annet
<input type="checkbox"/> Tarmparasitter (cyster og egg)	<input type="checkbox"/> Legionella pneumophila	
	<input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis	

* vurderes av laboratoriet basert på klinikk og lokal epidemiologi

FOR LABORATORIET

Antall: Prøvemateriale:

	Serum
	EDTA
	ESWAB
	UTM
	Sterilt glass
	Urin
	Fæces
	Annet

SIGN.

ANTISTOFFPÅVISNING (Serologi)

<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 (aktuell inf./bærer)	<input type="checkbox"/> Streptokokk-anti-DNase B
<input type="checkbox"/> Herpes simplex-virus	<input type="checkbox"/> Rubellavirus	<input type="checkbox"/> anti-HBs (vaksinetiter)	<input type="checkbox"/> Antistreptolysin titer
<input type="checkbox"/> Varicella-zoster-virus	<input type="checkbox"/> Parvovirus B19		<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori
<input type="checkbox"/> Puumala/Hantavirus	<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii	<input type="checkbox"/> Hepatitt C-virus	<input type="checkbox"/> Francisella tularensis
<input type="checkbox"/> Denguevirus	<input type="checkbox"/> IGRA, QuantiFERON TB*	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi
<input type="checkbox"/> Zikavirus		<input type="checkbox"/> Syfilis	<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (kikhoste)

* Spesialglass, 4stk.
 Tas på nærmeste sykehus.

Rekv. lege Mott. lab. LAB.lege Ktr.

Rekvisisjon for AVDELING FOR IMMUNOLOGI OG TRANSFUSJONSMEDISIN

REKVIRENT Adr./Post Postnr. Rekvisientkode:	PASIENT Fødselsnr. (11 siffer) Navn Adr./Postnr. Trykpek: <input type="checkbox"/> Poliklinisk <input type="checkbox"/> Inneliggende sykehus Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> EHC nr. Kopi av svar ønskes sendt til (navn/evt. rekvisientkode og kryss av i boksen) <input type="checkbox"/>			
Prøvene er tatt ved Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin Telefon 72 57 32 00  ST. OLAVS HOSPITAL UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM  Denne blanketten skal leses maskinelt. Bruk blå eller svart kulepenn. Kryss slik, <input checked="" type="checkbox"/> ikke slik! <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kliniske opplysninger: <input type="checkbox"/> Prøvemateriale: <input type="checkbox"/> Blod/serum <input type="checkbox"/> Annet (spesifiser):			
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 ÅR: _____ KLOKKESLETT: _____ Prøvetakingsdato og klokkeslett MÅ fylles ut.	www.stolav.no/lab	For laboratoriet Antall Provemateriale EDTA-blod Serum gelglass Serum avpipetert ACD Frosset Annet Sign. _____ 806		
Immunologi <input type="checkbox"/> ANA screening <input type="checkbox"/> RF IgM <input type="checkbox"/> anti-CCP <input type="checkbox"/> anti-GBM <input type="checkbox"/> ANCA <input type="checkbox"/> anti-cardiolipin og -β2-glycoprotein	Immunologi <input type="checkbox"/> anti-glatt muskulatur <input type="checkbox"/> anti-mitochondrier <input type="checkbox"/> anti-LKM-1 <input type="checkbox"/> anti-parietalceller <input type="checkbox"/> anti-intrinsic factor <input type="checkbox"/> anti-hud	Immunologi <input type="checkbox"/> anti-GAD og -IA2 <input type="checkbox"/> anti-insulin <input type="checkbox"/> anti-TPO <input type="checkbox"/> anti-TSH-reseptor <input type="checkbox"/> anti-binyrebark <input type="checkbox"/> anti-dsDNA kontroll	Immunologi <input type="checkbox"/> C3c og C4 (komplement) <input type="checkbox"/> Komplementaktivitet** <input type="checkbox"/> C1-inhibitor <input type="checkbox"/> Kryoglobuliner** <input type="checkbox"/> IgG subklasser	
Allergipanel Allergener, se baksiden <input type="checkbox"/> Inhalasjonspanel Phadiatop <input type="checkbox"/> Nøttepanel FX1 <input type="checkbox"/> Matpanel FX5	Allergi <input type="checkbox"/> Total IgE <input type="checkbox"/> ECP** <input type="checkbox"/> Tryptase**	Cøliaki <input type="checkbox"/> anti-vevstransglutaminase og anti-gliadin IgG	Andre analyser <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Immunfenotypering/flowcytometriske us** <input type="checkbox"/> Akutt leukemi** <input type="checkbox"/> KLL/lymfom** <input type="checkbox"/> Residivkontroll (MRD)** <input type="checkbox"/> BAL v/lungesykdom**	<input type="checkbox"/> Abs.-tall lymf. (CD3/4/8/NK/19) <input type="checkbox"/> Abs.-tall lymf. v. rituximab (CD3/4/8/NK/19/20) <input type="checkbox"/> PNH	<input type="checkbox"/> HLA B27	Andre analyser <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
SVANGERSKAPSANALYSER Mer info, se baksiden Forste prøve – Tas av alle gravide <input type="checkbox"/> Svangerskapsuke 12-16** (6 mL EDTA og 6 mL serum-gel). ABO- og RhD typing, blodtypeantistoffscreening, HIV, syfilis, Hepatitt B <input type="checkbox"/> Pasienten reserverer seg mot HIV-test Oppfølging av RhD negative <input type="checkbox"/> Svangerskapsuke 24 (2 x 6mL EDTA) ABO, føtal genomisk RhD typing og blodtypeantistoffscreening Uåpnede prøveglass, sendes så snart som mulig. Kontroll av blodtypeantistoff <input type="checkbox"/> Kontroll i svangerskapsuke: _____ (6 mL EDTA)		Kliniske opplysninger ved svangerskap Termin: Antall tidl. fødsler og aborter Beh. med anti-D profylakse siste 6-8 mnd? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Når: Tidligere påvist blodtypeantistoff <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Hvilket:		
Immunhematologiske us <input type="checkbox"/> ABO- og RhD-typing <input type="checkbox"/> Blodtypeantistoffscreening <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Blodbestilling Mer info, se baksiden Antall enheter Blodprodukt: Rekv. lege: <small>(/Navn - må være festsig)</small>			Indikasjon for blodtransfusjon: Avtal utlevering og transport av blodprodukt på tlf 72 57 31 28

**Spesiell prøvetaking/prøvebehandling, se vår elektroniske brukerhåndbok www.stolav.no/lab

Tall før viser til riktige prøvetakingsrør, se baksiden.