

Artikkelnr. St.Olavs	Artikkelnavn
808214	VAREBESTILLING, EKSTERN BESTILLING
156709	REKV. AV MIKROBIOLOGISKE PRØVER 064
808287	REKVISISJON FOR IMM. & TRANSFUSJONSMED.
8082132	REKVISISJON LABORATORIET ORKDAL SJUKEHUS
808282	REKVISISJON, AMB, ANALYSER (BLODPRØVESKJEMA)
808285	CYTOLOGI REKVISISJON ST.O. 014



Logistikk og forsyning

908214
3 deler

VAREBESTILLING

Faktura merket vareadresse sendes:
St. Olavs Hospital HF
Fakturamottak, Serviceboks 2622, 6405 Molde

På faktura og pakkseddel skal det oppgis:
Løpenr. blankett og/eller rekvisisjonsnummer.

Varemottaksadresse:
Heggstadmoen 51, 7080 Heimdal

Firma/Leverandør:

┌

└

┌

└

Løpe/blankett: 185095	Bestilt pr.:	Dato:	Deres ref.:
Avdelingsnr.:	Avdeling:	Underskrift:	
Rekv.nr./kontonr.:	Vår ref.:	Underskrift Logistikk og forsyning:	

Enhet	Mengde	Varenummer	Katalognr. og artikkelnavn (Firma/leverandørsesifikk angivelse)

808214-2009-03-11-11411111-AS

Bestillings- og leveringsbetingelser er i forhold til de generelle innkjøpsvilkår.

Heggstadmoen 51
7080 Heimdal

Bankgiro
1503 27 09157

Telefon
913 10 113

Telefaks
72 58 16 80

Rekvisisjon for MIKROBIOLOGISKE PRØVER

REKVIRENT

Adr./Post

Postnr./Rom

Telefonnr.

HPP-nummer

Rekvisentkode

Pasient

Fødselsnr.
(11 siffer)

156709

Navn

Adr./Postnr.

Trygdek.

NASJONALITET:

EOS-dokumentasjon Pass Annet

Kvinne Mann

C5

Avdeling for medisinsk mikrobiologi

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

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



- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vaksinert | <input type="checkbox"/> Første prøve |
| <input type="checkbox"/> Blodgiver/Beindonor | <input type="checkbox"/> Oppfølgingsprøve |
| <input type="checkbox"/> Gravid _____ svangerskapsuke | |

Poliklinisk Blodsmitte

Inneliggende Sykehus _____

Kopi av svar til _____

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

Denne blanketten skal leses maskinelt. Det er viktig at det krysses av riktig. Bruk blå eller svart kulepenn. Kryss slik ikke slik!

Prøvetakingsdato for tilsendte prøver SKAL fylles ut.

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: DETTE ÅR NESTE ÅR

Klokkeslett: _____

KLINISKE OPPLYSNINGER (nødvendig for optimal undersøkelse):

Antibakteriell/viral behandling:

Medikament, oppstartdato: _____

003

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"/> Trakealspirat | <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 | <input type="checkbox"/> Øyeseekret |
| <input type="checkbox"/> Blod/serum | <input type="checkbox"/> Nasofaryngaspirat/pensel | <input type="checkbox"/> Urin blærepunksjon | <input type="checkbox"/> Annet |
| <input type="checkbox"/> Blodkultur | <input type="checkbox"/> Negler <input type="checkbox"/> Hud* <input type="checkbox"/> Hår | <input type="checkbox"/> Urin engangskateter | |
| <input type="checkbox"/> Bronkialsyllevæske | <input type="checkbox"/> Morsmelk | <input type="checkbox"/> Urin samlepose fra barn | |
| <input type="checkbox"/> Cervixsekret | <input type="checkbox"/> Spinalvæske | <input type="checkbox"/> Urin permanent kateter | |
| <input type="checkbox"/> Ekspektorat | <input type="checkbox"/> Sårsekret* | <input type="checkbox"/> Vaginalsekret | |
| <input type="checkbox"/> Fæces | | | |

* ANGI LOKALISASJON _____

AGENS PÅVISNING

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bakteriologisk dyrkning | <input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis (genitalt) | <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (kikhoste)
<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae (luftveier)
<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae
<input type="checkbox"/> Virus påvisning (ev. spesifisert)

<input type="checkbox"/> Annet _____ |
| <input type="checkbox"/> Soppdyrkning | <input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium | |
| <input type="checkbox"/> Patogene tarmbakterier | <input type="checkbox"/> Gonokokkdyrkning | |
| <input type="checkbox"/> Clostridium difficile toksin | <input type="checkbox"/> GBS-screening | |
| <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori (biopsi) | <input type="checkbox"/> MRSA-undersøkelse | |
| <input type="checkbox"/> Tarmparasitter (cyster og egg) | <input type="checkbox"/> Legionella pneumophila | |
| <input type="checkbox"/> Norovirus | <input type="checkbox"/> Mycobacterium tuberculosis | |
| <input type="checkbox"/> Rota-, adeno-, astrovirus | <input type="checkbox"/> Malaria | |

FOR LABORATORIET

- Antall: Prøvemateriale: _____
 Serum/EDTA
 ESWAB
 UTM
 Sterilt glass
 Urin
 Fæces
 Annet
 SIGN.

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) anti-HBs (vaksinetiter) | <input type="checkbox"/> Streptokokk-anti-DNase B |
| <input type="checkbox"/> Herpes simplex-virus | <input type="checkbox"/> Rubellavirus | | <input type="checkbox"/> AST |
| <input type="checkbox"/> Varicella-zoster-virus | <input type="checkbox"/> Parvovirus B19 | <input type="checkbox"/> Hepatitt C-virus | <input type="checkbox"/> Helicobacter pylori |
| | <input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii | <input type="checkbox"/> HIV | <input type="checkbox"/> Francisella tularensis |
| | <input type="checkbox"/> Puumala/Hantavirus | <input type="checkbox"/> Syfilis | <input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi |
| | <input type="checkbox"/> Denguevirus | | |
| | <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae | | |
| | <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae | | |
| | <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis (kikhoste) | | |


Rekv. lege

Mott. lab.

LAB.lege

Kir.

Rekvisisjon for AVDELING FOR IMMUNOLOGI OG TRANSFUSJONSMEDISIN

REKVIRENT Adr./Post Postnr. Rekvisientkode		PASIENT Fodselsnr. 808287 (11 siffer) Navn Adr./Postnr. Trygdek. <input type="checkbox"/> Poliklinisk <input type="checkbox"/> Inneliggende sykehus EHIC nr.: Kjønn: <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kopi av svar ønskes sendt til (navn/evt. rekvisientkode og kryss av i boksen).	
Provene er tatt ved		Kliniske opplysninger: <input type="checkbox"/> Ønsker vurdering fra laboratorielege: <input type="checkbox"/>	
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"/>		Provemateriale: <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: _____ Provetakingsdato og klokkeslett MÅ fylles ut.		www.stolav.no/lab For laboratoriet Antall Provemateriale EDTA-blod Serum gelglass Serum avpipetert ACD Frosset Annet Sign. 803	
Immunologi <input checked="" type="checkbox"/> ANA screening <input checked="" type="checkbox"/> RF IgM <input checked="" type="checkbox"/> anti-CCP <input checked="" type="checkbox"/> anti-GBM <input checked="" type="checkbox"/> aNCA <input checked="" type="checkbox"/> anti-cardiolipin og β 2-glycoprotein		Immunologi <input checked="" type="checkbox"/> anti-glatt muskulatur <input checked="" type="checkbox"/> anti-mitochondrier <input checked="" type="checkbox"/> anti-LKM-1 <input checked="" type="checkbox"/> anti-partielceller <input checked="" type="checkbox"/> anti-intrinsic factor <input checked="" type="checkbox"/> anti-hud	
Allergipanel <input checked="" type="checkbox"/> Inhalasjonspanel Phadiatop <input checked="" type="checkbox"/> Nøttepanel FX1 <input checked="" type="checkbox"/> Matpanel FX5 Se baksiden av rekvisisjonen for spesifikke allergener		Immunologi <input checked="" type="checkbox"/> anti-GAD og -IA2 <input checked="" type="checkbox"/> anti-insulin <input checked="" type="checkbox"/> anti-TPO <input checked="" type="checkbox"/> anti-TSH-reseptor <input checked="" type="checkbox"/> anti-binyrebark <input checked="" type="checkbox"/> anti-dsDNA kontroll	
Immunfenotyping** <input type="checkbox"/> Akutt leukemi** <input type="checkbox"/> KLL/lymfom** <input type="checkbox"/> Residivkontroll (MRD)** <input checked="" type="checkbox"/> PNH <input type="checkbox"/> BAL v. lungesykdom**		Allergi <input checked="" type="checkbox"/> Total IgE <input checked="" type="checkbox"/> ECP** <input checked="" type="checkbox"/> Tryptase**	
Flowcytometri** <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)		Cøliaki <input checked="" type="checkbox"/> anti-vevstransglutaminase IgA og anti-gliadin IgG	
Blodtype us ved svangerskap (6 mL EDTA-rør) Termin: _____ Antall tidl. sv.skap/aborter: _____ Beh. med Anti-D profylakse de siste 6-8 mndr? Når? _____ Tidligere påvist blodtypeantistoff? Hvilket? _____		Vanlige blodtypeserologiske us <input type="checkbox"/> ABO og RhD-typing <input type="checkbox"/> DAT <input type="checkbox"/> Blodtypeantistoff-screening <input type="checkbox"/> Blodbestilling Antall og type produkt: _____	
Andre analyser <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Andre analyser <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

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

Tall for viser til riktige prøvetakingsrør, se baksiden.

S802106 - 05.15.10.000 Trykpartner AS

REKVISISJON FOR LABORATORIET VED ORKDAL SJUKEHUS

REKVIRENT Adr./Post Postnr. Rekvisjonskode	PASIENT Fødselsnr. (11 siffer) 8082132 Navn Framsida Adr./Postnr. Trygdek. <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/event, rekvisjonskode og kryss av i boksen).		
Prøvene er tatt ved			
Seksjon Orkdal Avd. for immunologi og transfusjonsmedisin 7300 Orkanger – Telefon 72 82 92 20 ST. OLAVS HOSPITAL UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM Bruk blå eller svart kulepenn. Kryss slik, <input checked="" type="checkbox"/> ikke slik! <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>			
DAG: 10 20 30 MND: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ÅR: Prøvetaksdato og klokkeslett MÅ fylles ut. Blodprøvetakingspoliklinikken se bakside.	TIMER: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 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 Citra-plasma Frosset Annet Sign.	
Vanlig Ø.hj.* Vanlig Ø.hj.* Vanlig Ø.hj.* 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 2 <input type="checkbox"/> CRP 5 <input type="checkbox"/> SR	1 <input type="checkbox"/> Hemoglobin 1 <input type="checkbox"/> MCH 1 <input type="checkbox"/> Retikulocytter 1 <input type="checkbox"/> Trombocytter 1 <input type="checkbox"/> HbA1c	3 <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"/> LD 2 <input type="checkbox"/> CK	4 <input type="checkbox"/> PT-INR 4 <input type="checkbox"/> APTT 4 <input type="checkbox"/> Fibrinogen 4 <input type="checkbox"/> D-dimer 2 <input type="checkbox"/> Paracetamol 2 <input type="checkbox"/> CK-MB-masse 2 <input type="checkbox"/> Troponin T 2 <input type="checkbox"/> Kolesterol 2 <input type="checkbox"/> Triglyserider 2 <input type="checkbox"/> HDL-kolesterol 2 <input type="checkbox"/> LDL-kolesterol
2 <input type="checkbox"/> Natrium 2 <input type="checkbox"/> Kalium 2 <input type="checkbox"/> Kreatinin 2 <input type="checkbox"/> Karbamid 2 <input type="checkbox"/> GFR, estimert 3 <input type="checkbox"/> PSA	2 <input type="checkbox"/> Glukose 2 <input type="checkbox"/> Magnesium 2 <input type="checkbox"/> Totalprotein 2 <input type="checkbox"/> Albumin 2 <input type="checkbox"/> Kalsium 2 <input type="checkbox"/> Fosfat	2 <input type="checkbox"/> Urat 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	6 <input type="checkbox"/> ABO og RhD-typing 6 <input type="checkbox"/> Blodtypeantistoff-screening 6 <input type="checkbox"/> DAT 6 <input type="checkbox"/> Blodbestilling Antall og typer produkt
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-Ketoner <input type="checkbox"/> u-Mikroskopi <input type="checkbox"/> u-Graviditetstest <input type="checkbox"/> u-Na/K <input type="checkbox"/> u-Karbamid	<input type="checkbox"/> u-Urat <input type="checkbox"/> u-Kreatinin <input type="checkbox"/> u-Albumin/kreatinin ratio <input type="checkbox"/> u-Albumin <input type="checkbox"/> u-Alb utskillelse/min <input type="checkbox"/> Kreatinin clearance**	<input type="checkbox"/> u-Kalsium <input type="checkbox"/> u-Fosfat <input type="checkbox"/> u-Amylase Sameleurin, tid timer volum ml	<input type="checkbox"/> sp-Albumin <input type="checkbox"/> sp-Glukose** <input type="checkbox"/> sp-Leukocytter** <input type="checkbox"/> Blod i feces

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

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

Tall for viser til riktige prøvetakingsrør, se baksiden.

808 2132 Rev. 05.14 - 5000-1.15 Trykspesial AS

Rekvisisjon for MEDISINSK-BIOKJEMISKE ANALYSER

REKVIRENT Adr./Post Postnr. Rekvisientkode	PASIENT Fødselsnr. 408282 (11 siffer) Navn Adr./Postnr. Trygdek. <input type="checkbox"/> Poliklinisk <input type="checkbox"/> Inneliggende sykehus EHC nr.: Koppi av svar ønskes sendt til (navn/event, rekvisientkode og kryss av i boksen).																																																		
Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/>																																																			
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"/>																																																			
Kryss av her hvis du ønsker at laboratorielege skal svare på nedenstående spørsmål. <input type="checkbox"/>																																																			
DAG <table border="1" style="font-size: 8px; 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>MND.</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><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr> </table>	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 <table border="1" style="font-size: 8px; 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>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> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	For laboratoriet Antall <input type="checkbox"/> Prøvemateriale <input type="checkbox"/> EDTA-blod <input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> EDTA-plasma <input type="checkbox"/> Citrat-blod <input type="checkbox"/> Citra-plasma <input type="checkbox"/> Frosset <input type="checkbox"/> Annet Sign.
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																																							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																																								
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0																																								
MIN. <table border="1" style="font-size: 8px; text-align: center;"> <tr><td>00</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td></tr> </table>		00	10	20	30	40	50	008																																											
00	10	20	30	40	50																																														
Prøvetakingsdato og klokkeslett MÅ fylles ut. Blodprøvetakingspoliklinikker se bakside.																																																			
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 2 <input type="checkbox"/> CRP 5 <input type="checkbox"/> SR 2 <input type="checkbox"/> Natrium 2 <input type="checkbox"/> Kalium 2 <input type="checkbox"/> Kreatinin 2 <input type="checkbox"/> Karbamid 2 <input type="checkbox"/> GFR, estimert 2 <input type="checkbox"/> Osmolalitet 2 <input type="checkbox"/> TSH 2 <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 type="checkbox"/> Frie lette Ig-kjeder (Kappa/lambda)	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 2 <input type="checkbox"/> FSH 2 <input type="checkbox"/> LH 2 <input type="checkbox"/> Prolaktin 2 <input type="checkbox"/> Progesteron 2 <input type="checkbox"/> Østradiol 3 <input type="checkbox"/> Testosteron 2 <input type="checkbox"/> Magnesium 2 <input type="checkbox"/> Aluminium** 2 <input type="checkbox"/> Sink** 2 <input type="checkbox"/> Kobber** 2 <input type="checkbox"/> Bly** 7 <input type="checkbox"/> Homocystein** 3 <input type="checkbox"/> Metylmalonsyre	Vanlig Ø.hj.* 2 <input type="checkbox"/> Ferritin 2 <input type="checkbox"/> Jern/TIBC (transferrin) 2 <input type="checkbox"/> Kobalamin (vitamin B ₁₂) 3 <input type="checkbox"/> Folat 2 <input type="checkbox"/> Haptoglobin 3 <input type="checkbox"/> LD 2 <input type="checkbox"/> Urat 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 7 <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	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 4 <input type="checkbox"/> Syre/base** 2 <input type="checkbox"/> NT-proBNP 2 <input type="checkbox"/> Troponin T 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** 7 <input type="checkbox"/> ACTH** 2 <input type="checkbox"/> Kortisol 3 <input type="checkbox"/> 25-OH-vitamin D 3 <input type="checkbox"/> ACE 7 <input type="checkbox"/> Metanefrin og Normetanefrin** 3 <input type="checkbox"/> Kromogranin A 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-Ketoner <input type="checkbox"/> u-Osmolalitet <input type="checkbox"/> u-Graviditetstest <input type="checkbox"/> u-Na/K <input type="checkbox"/> u-Karbamid <input type="checkbox"/> Blodtype/forlik Avd. for imm. og transfusjonsm.	<input type="checkbox"/> u-Albumin/kreatinin ratio <input type="checkbox"/> u-Protein/kreatinin ratio <input type="checkbox"/> u-Totalprotein <input type="checkbox"/> u-Albumin <input type="checkbox"/> u-Alb utskillelse/min <input type="checkbox"/> Kreatinin clearance**	<input type="checkbox"/> U-Porfyriener/ALA/PBG** <input type="checkbox"/> U-Katekolaminer** <input type="checkbox"/> U-VMA/HVA** <input type="checkbox"/> U-5-HIAA** <input type="checkbox"/> U-Kortisol** <input type="checkbox"/> sp-Protein <input type="checkbox"/> sp-Glukose** <input type="checkbox"/> sp-Leukocytter** <input type="checkbox"/> sp-Oligokl.bånd <input type="checkbox"/> m. IgG index** <small>serum og spinalv.</small> <input type="checkbox"/> Spytt-kortisol <input type="checkbox"/> Samleurin, tid timer <input type="checkbox"/> volumn ml																																																	

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



Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft (Masseundersøkelsen)



808285
2 deler

Viktig informasjon til deg som har tatt en celleprøve fra livmorhalsen

Hva skjer med min celleprøve?

Celleprøven sendes til et laboratorium som undersøker prøven. Resultatet sendes til legen din som har ansvaret for å informere deg. Kopi av svaret sendes til Masseundersøkelsen. Det biologiske prøvematerialet oppbevares i laboratoriet.

Hva er fordelene med at en kopi av svaret registreres i Masseundersøkelsen?

- Du kan få påminnelsesbrev om å ta celleprøve når det er tre år siden sist
- Du kan få påminnelsesbrev ved manglende kontrollprøve etter unormale resultater
- Du og din lege kan få brev om manglende oppfølging av alvorlige celleforandringer
- Registrering og påminnelsesbrev er nødvendig for effektivt å forebygge livmorhalskreft
- Det er mulig å kvalitetssikre Masseundersøkelsen som et helhetlig helsetilbud som dekker prøvetaking, laboratorieanalyse, og eventuell videre utredning, behandling og oppfølging
- Det er mulig å evaluere og videreutvikle programmet slik at dødelighet og forekomst av livmorhalskreft også i fremtiden holdes så lavt som mulig blant norske kvinner

Kun spesielt autorisert personell har tilgang til opplysningene om deg, og all håndtering er underlagt strenge regler om taushetsplikt.

Ønsker du ikke brev med påminnelser om å ta celleprøve fra Masseundersøkelsen?

Du kan reservere deg mot brev med påminnelse permanent eller for en periode. Reservasjon mot brev kan når som helst oppheves. Fyll ut skjema på baksiden og send det i posten til Masseundersøkelsen, send oss en e-post eller logg deg inn på www.kreftregisteret.no/reservasjon.

Vi ber om at du ikke sender oss helseopplysninger på e-post.

Retten til reservasjon mot lagring av personopplysninger knyttet til normale prøveresultater

Masseundersøkelsen registrerer alle celleprøver fra livmorhalsen. Du kan ikke reservere deg mot lagring av unormale prøver. Derimot kan du reservere deg mot at Masseundersøkelsen lagrer personopplysninger knyttet til normale prøveresultater permanent. **Reservasjonen medfører at informasjon om dine tidligere og eventuelle framtidige undersøkelser slettes og at Masseundersøkelsen ikke lenger kan sende deg påminnelsesbrev.** Reservasjoner mot lagring av personopplysninger kan når som helst oppheves, men det vil da ikke være mulig for Masseundersøkelsen å finne tilbake til opplysninger om tidligere prøveresultater.

Du kan reservere deg / oppheve din reservasjon på følgende måter:

- elektronisk ved å logge deg inn på www.kreftregisteret.no/reservasjon, eller
- ved å fylle ut skjemaet som du finner på baksiden av dette informasjonsarket og sende det i posten til Kreftregisteret

Reservasjon eller oppheving av reservasjon mot lagring av personopplysninger knyttet til normale prøveresultater, kan ikke gjøres per telefon eller e-post.

Kreftregisteret, Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft
Postboks 5313, Majorstuen
0304 Oslo
livmorhals@kreftregisteret.no

Du kan lese mer om Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft på nettsiden: www.kreftregisteret.no/livmorhals

Rekv. avd.

Ansvar Tjeneste Prosjekt

Rekv. nr.

HUSK ART.NR.!

1 - for varer utlevert
2 - for varer returnert lager

ART.NR.	ENHET	LEVERT	BESTILT	ARTIKKELNAVN	KODE

ato

Mottakers sign.

Rekvirent sign.

