

Mikrobiologiske undersøkelser

Rekvirentens adresse: (sykehus/avdeling el. legekantor) 		Pasientens personnummer (11 tegn) <table border="1"> <tr> <td>Dag</td> <td>Mnd</td> <td>År</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> ☐ Mann ☐ Kvinne		Dag	Mnd	År																					
Dag	Mnd	År																									
Rekvirerende lege: (etternavn, fornavn) HPR-nummer (7 siffer) 		Pasientens etternavn: 																									
Pasientens fornavn: 		Postnr.: Poststed: 																									
Telefon: Postnr.: Poststed: 		☐ Innlagt ☐ Poliklinisk																									
Kopi av svar til: 		Prøven tatt dato: Prøve-ID, primærlab.: 																									
Tidligere prøve: Ja ☐ Nei ☐ Hvis Ja, dato:																											
Utbrudd: Ja ☐ Nei ☐ Reise/import: Ja ☐ Nei ☐ Smittetidspunkt:		Smittested/smittekilde: 																									
☐ Aktuell sykdom 1. sykdomsdag:		☐ Immunstatus ☐ Gravid ☐ Blodgiver																									
Prøvemateriale																											
☐ Bakterieisolat fra:		☐ Serum																									
☐ Virusisolat fra:		☐ Plasma																									
☐ Autopsi/Biopsi (angi lokalisasjon): 		☐ Fullblod																									
		☐ Gelrør																									
		☐ EDTA-blod																									
		☐ PPT-rør																									
		☐ Spinalvæske																									
		☐ Nasofarynxaspirat																									
		☐ Nese/hals- penselprøve																									
		☐ Fæces																									
		☐ Sårsekret/vesikkelvæske																									
		☐ Annet, spesifiser: 																									
Transport: ☐ Romtemperatur ☐ Nedkjølt ☐ Frosset																											
Kliniske opplysninger 		Vaksinasjon/annen problemstilling 																									
Primærlaboratoriets mikrobiologiske funn 		Antimikrobiell behandling (middel, dato fra/til) 																									
Ønsket undersøkelse																											
☐ Identifisering av isolat		☐ Antigenpåvisning																									
☐ Dyrkning		☐ Antistoffpåvisning																									
☐ Resistensbetømmelse		☐ PCR																									
		☐ Sekvensering																									
		☐ Annet, spesifiser: 																									
Dato: 		Rekvirerende leges underskrift: 																									
Kommentarfelt for Folkehelseinstituttets prøvemottak: 																											