



Helse Nord-Trøndelag HF
Sykehuset Levanger
Avdeling for Laboratoriemedisin
Tlf. 74 09 83 28



Rekvisisjon for Medisinsk Mikrobiologi

REKVIRENT:

Rekv.kode: SMITTL	Avd:
Navn:	
Postnr.:	Sted:
Navn på evt. legesenter:	
Kopi av svar til: SMITTL	
Sign/dato:	tlf.:

PASIENT:

<input type="checkbox"/> Kvinne	<input type="checkbox"/> Mann
<input type="checkbox"/> Poliklinisk	<input type="checkbox"/> Innlagt i sykehus / annen institusjon
Fødselsnr: (11 siffer)	
Navn:	
Postnr.:	Sted:

KLINISKE OPPLYSNINGER: (VIKTIG!)

1. Anamnese.
Grunnsykdom:.....
Operasjon:
Reise:

2. Diagnose / klinikk:
Rutinescreening etter mulig eksponering for MRSA

Mistenkt endokarditt Gravid Operasjonssår

3. Symptomer:
 Feber:..... Leukocytter:..... CRP:.....

4. Urin stix
 Leukocytter:..... Blod:..... Nitritt:.....
 Albumin:..... Glukose:.....

PRØVE TATT:

Dato/kl:	Prøvetakers navn:
Kjent blodsmitte: <input type="checkbox"/>	Mistenkt nosokomial infeksjon: <input type="checkbox"/>
ANTIBIOTIKABEHANDLING / Middel / dose:	
Startet:	Seponert:

ØNSKET UNDERSØKELSER:

Hvis laboratoriet mottar prøve uten relevante kliniske opplysninger og som laboratoriet ikke finner indisert, blir disse ikke utført. Laboratoriet kan også supplere med andre undersøkelser som laboratoriet finner indisert. Kryss her hvis dette IKKE ønskes.

<input type="checkbox"/> Bakt.dyrkning + Res	<input type="checkbox"/> Patogene tarmbakterier (<i>Salmonella, Shigella, Yersinia, Campylobacter</i>)	PCR SOS <input type="checkbox"/> { Chlamydia trachomatis Gonokokker	PCR Luftveier <input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae <input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae <input type="checkbox"/> Bordetella pertussis <input type="checkbox"/> Influenza A/B/RSV
<input type="checkbox"/> Mikroskopi, Gramfarging	<input type="checkbox"/> Clostrid.diff.toxin A/B		
<input type="checkbox"/> Gr. B- strept	<input type="checkbox"/> Rota / Adeno	<input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium	
<input type="checkbox"/> Sopp	<input type="checkbox"/> VRE/ESBL	<input type="checkbox"/> Annet	
<input checked="" type="checkbox"/> MRSA			

PRØVEMATERIALE: (EN REKVISISJON FOR HVERT PRØVEMATERIALE)

<input type="checkbox"/> Urin, midtstrømsprøve	<input type="checkbox"/> Abscess*	<input type="checkbox"/> Øre	<input type="checkbox"/> Urethrasekret	<input type="checkbox"/> Dialysevæske
<input type="checkbox"/> Urin, permanent kateter	<input type="checkbox"/> Vev*	<input type="checkbox"/> Øye	<input type="checkbox"/> Morsmelk	<input type="checkbox"/> VRE/ESBL rektum
<input type="checkbox"/> Urin, engangskateterisering	<input checked="" type="checkbox"/> MRSA hals	<input type="checkbox"/> Ekspektorat	<input type="checkbox"/> Blodkultur	
<input type="checkbox"/> Urin, blærepunksjon	<input checked="" type="checkbox"/> MRSA nese	<input type="checkbox"/> Trachealinspirat	<input type="checkbox"/> Spinalvæske	
<input type="checkbox"/> Urin, samlepøse fra barn	<input type="checkbox"/> MRSA perineum	<input type="checkbox"/> Bronchialskyllvæske	<input type="checkbox"/> Leddvæske	
<input type="checkbox"/> Urin, førstestråle (for PCR)	<input type="checkbox"/> Hals	<input type="checkbox"/> Pleuravæske	<input type="checkbox"/> Ascitesvæske	
<input type="checkbox"/> Fæces	<input type="checkbox"/> Nese	<input type="checkbox"/> Vaginalsekret	<input checked="" type="checkbox"/> Annet: MRSA andre lokalisasjoner	
<input type="checkbox"/> Sår / Puss*	<input type="checkbox"/> Nasopharynx	<input type="checkbox"/> Cervixsekret	* Lokalisasjon:.....	

Umerkede prøver blir avvist. Fullstendig oversikt over prøvetakingsutstyr, prøvetakingmetode, analysetilbud, metodereferanse finner du på vår hjemmeside: www.hnt.no/avdelinger/Avd.forLaboratoriemedisin God mikrobiologisk diagnostikk og veiledning er avhengig av riktig prøvetaking og utfyllende kliniske opplysninger.

