

ENDRINGER PÅ MOLEKYLÆRBIOLOGI-REKVISISJON VERSJON 511

Rekvirent ID Underskrift

(legekontor, adresse, dato)

Allmenntidrett Annen spesialitet Poliklinikk Sykehjem Annet

Ref.nr. for pasientkobling

Fødselsdato Personnr. Kjønn (K/M) Kvinne Mann

Pasientnavn

Adresse

Postnr. Poststed

Kopi av svarbrev ønskes sendt til

Kliniske opplysninger

Gravid, uke

Betales av Helfo Faktura sendes til:

Prøvetaksdato Fylles ut av

Tidspunkt (kl.)

Laboratoriet kan av og til velge å utføre tilleggsanalyser på grunnlag av kliniske opplysninger og den epidemiologiske situasjonen.

Gastroenteritt (FekalSwab - Cary-Blair)

For kontrollprøve se rekvisisjon for Dyrkning/Mikroskopi

	1) Bakteriepanel	2) C. difficile	3) Viruspanel	4) Parasitter
Feces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Luftveisinfeksjon (eSwab)

	Covid-19/SARS-CoV-2	5) Luftveitsbakterier	6) Luftveitsvirus
Nasofarynx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halssekret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Utslett/Sår (eSwab)

	Herpes Simplex 1/2	Treponema pallidum (syfilis)	Varicella zoster
Sår	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vesikkel/utslett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Øye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Panelene inkluderer analyse av:

- 1) Bakteriepanel: *Campylobacter* sp, *Salmonella* sp, *Yersinia enterocolitica*, EHEC, EPEC, EIEC og *Shigella* sp. I tillegg Shigatoksin 1/2 hvis EHEC er positiv.
- 2) C.difficile: Påvisning av *C. difficile* og om påvist bakterie er bærer av gen for produksjon av toksin A/B
- 3) Viruspanel: Astrovirus, Adenovirus, Rotavirus og Norovirus GI/GII
- 4) Parasitter: *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium* spp og *Entamoeba histol.*
- 5) Luftveitsbakterier: *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae* og *B. pertussis*
- 6) Luftveitsvirus: Influenza A/B, Parainfluenzavirus, RS-virus og Humant metapneumovirus

Seksuelt overførbare sykdommer (SOS)

OBS! Aptima Swab - kan ikke brukes til dyrkningsanalyser!
Chlamydia trachomatis *Mycoplasma genitalium* *Neisseria gonorrhoeae* *Trichomonas vaginalis*

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cervix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vagina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urethra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rektum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sæd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Øye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Soppinfeksjon (Falconrør)

For dyrkning av dermatofytter se rekvisisjon for Dyrkning/Mikroskopi

Dermatofytter

Hudavskrap

Negl

Hår

For lab

222
 271
 GRAVI
 <16ÅR
 987
 INNL
 TILS
 HJ
 FU
 DR
 MAJ
 SFJ
 SS
 BERG
 VER
Sign

Fylles ut av Furst

Annet:

Velg riktig etikett. I tvilstilfelle velges etikett merket diverse.

Nye felt for avkrysning:
Covid-19/SARS-CoV-2
fra nasofarynx og hals.

Endret felt for betalerinformasjon