



Unilabs

Mikrobiologi

Unilabs Laboratoriemedisin
Leirvollen 19
3736 SKIEN
Tlf.: 35 50 57 00
www.unilabs.no
mikrobiologi@unilabs.com

FOR LABORATORIET



Prøvetakingsdato:

Betaltes av: Offentlig Bedrift/annen avtale

Prøvemateriale:

PASIENT

REKVIRENT

Lege/tannlege kontor:

Rekv.kode

Navn:

Navn:

Fødselsnr.:
(11 siffer)

Kjønn:

Adresse:

Postnr.:
(iflg. folkereg.)

Postnr.:

KLINISKE OPPLYSNINGER MÅ FYLLES UT!

1. sykdomsdag: _____
- GRAVID Uke: _____
- Antibiotikabehandling: _____ før/etter prøvetaking
- Marker her hvis det IKKE ønskes supplerende us. selv om laboratoriets leger mener det er hensiktsmessig.
- Antibiotika allergi: _____
- Immunsupprimert _____
- Postoperativ, dato for operasjon: _____

SEROLOGI 9)	AGENSOPÅVISNING		
<input type="checkbox"/> Streptokokk DNase B antistoff	Generelt	Luftveier 4)	Venerologi dyrkning 1)
<input type="checkbox"/> Stafylokokk antistoff	<input type="checkbox"/> Urindyrkning 2)	<input type="checkbox"/> Bakterier	<input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae
<input type="checkbox"/> Helicobacter pylori IgG	<input type="checkbox"/> Bakteriologisk dyrkning 1)	Chlamydia pneumoniae DNA	<input type="checkbox"/> Gardnerella vaginalis
<input type="checkbox"/> Epstein Barr virus IgM/IgG	<input type="checkbox"/> MRSA screening 1)	Mycoplasma pneumoniae DNA	<input type="checkbox"/> Gjæringsopp
<input type="checkbox"/> Cytomegalovirus IgM/IgG	<input type="checkbox"/> ESBL screening 1)	Bordetella pertussis/ parapertussis DNA	<input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis
<input type="checkbox"/> Mycoplasma pneumoniae IgM/IgG	<input type="checkbox"/> VRE screening 1)	<input type="checkbox"/> Virus	<input type="checkbox"/> Gruppe B streptokokker (risiko gravide)
<input type="checkbox"/> Bordetella pertussis IgG	<input type="checkbox"/> Legionella dyrkning 1)	Influenzavirus A+B RNA	Venerologi PCR 3)
<input type="checkbox"/> Chlamydia pneumoniae IgM/IgG	<input type="checkbox"/> Dermatofytt DNA 10)	Respiratorisk syncytialvirus RNA	<input type="checkbox"/> 1. prøve (3 agens)
<input type="checkbox"/> Hepatitt A virus IgM	<input type="checkbox"/> Gjæringsopp 1)	Parainfluenza RNA	<input type="checkbox"/> Kontrollprøve etter behandling
<input type="checkbox"/> Hepatitt A virus IgG	<input type="checkbox"/> Muggsopp 1)	<input type="checkbox"/> Adenovirus	<input type="checkbox"/> Chlamydia trachomatis DNA
<input type="checkbox"/> Hepatitt B virus antigen/antistoff	Mage/Tarm	<input type="checkbox"/> Herpes Simplex virus 1+2 DNA	<input type="checkbox"/> Mycoplasma genitalium DNA
<input type="checkbox"/> Hepatitt B virus s-antistoff (kontroll etter vaksinasjon)	<input type="checkbox"/> Tarmpatogene bakterier og virus DNA/RNA 5)	Varizella zoster DNA 4)	<input type="checkbox"/> Neisseria gonorrhoeae DNA
<input type="checkbox"/> Hepatitt C virus antistoff	<input type="checkbox"/> Kontrollprøve, oppgi agens: _____	<input type="checkbox"/> Annet: _____	Odontologi 8)
<input type="checkbox"/> HIV1/HIV2 antigen/antistoff	<input type="checkbox"/> Parasitter 6)		<input type="checkbox"/> Periodontitt
<input type="checkbox"/> Rubellavirus IgG	<input type="checkbox"/> Cl. diff. Toxin A+B 5/7)		<input type="checkbox"/> Andre infeksjoner i munnhulen
<input type="checkbox"/> Treponema pallidum antistoff	<input type="checkbox"/> H. pylori antigen 7)		
<input type="checkbox"/> Toxoplasma gondii IgM/IgG			
<input type="checkbox"/> Herpes Simplex virus 1+2 IgM/IgG			
<input type="checkbox"/> Varizella-zoster virus IgM/IgG			
<input type="checkbox"/> Parvovirus B19 IgM/IgG			
<input type="checkbox"/> Borrelia burgdorferi IgM/IgG	PRØVETAKINGSMEDIER		
<input type="checkbox"/> Ehrlichia IgG	1) Copan sort/orange		
<input type="checkbox"/> TBE (skogflåttencefalitt) virus IgM/IgG	2) Borsyreglass		
<input type="checkbox"/> Hantavirus Nefropathia epidemica IgM	3) Cobas transportør		
<input type="checkbox"/> Gravid screening	4) UTM- RT		
HIV1/HIV2 antigen/antistoff	5) Fecalswab		
Treponema antistoff	6) Para Pak- Ecofix		
<input type="checkbox"/> Gravid screening utvidet	7) Steril container m/skje		
HIV1/HIV2 antigen/antistoff	8) SSI medium		
Treponema antistoff,	9) Gelglass		
Hepatitt B og Hepatitt C	10) Steril container		
<input type="checkbox"/> IVF screening			
HIV1/HIV2 antigen/antistoff, Hepatitt B, Hepatitt C og Treponema antistoff.			