

Rekvirent

Navn:

Adr:

HPR-nr:

Kopi av svar sendes til:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pasient

Navn:

Fødselsnr. (11 siffer):

Prøvetakingsdato:

Er klienten innlagt sykehus/sykehjem/institusjon

Ja Nei

Kliniske opplysninger/medikasjon siste 30 dager:

.....

.....

.....

.....

Rusmiddelscreening i urin:

Dersom pasienten er med i LAR:

Sett kryss i en av rutene og
forhåndsavtalte analyser blir utført.

Metadon rehab. Subutex rehab.

Amfetamin og amfetaminlignende stoffer

Benzodiazepiner

Opiater

Cannabis

Cocain

Metadon

Alkohol

.....

.....

.....

NB! Send 10 ml. urin i plastglass.

CDT: Serum

(Karbohydratfattig transeferrin).
Send serum eller et rødt gelglass.

Buprenorfin

Bekreftelse av benzodiazepiner med kromatografi (LCMS)

Andre analyser (De som ikke utføres her vil bli videresendt)

.....

.....

.....

Ved rekvirering av bekreftelse av benzodiazepiner og analyser
som skal videresendes, vennligst send 2 glass.

Jeg bekrefter herved at prøvegivers identitet
er kontrollert.

Prøvetakers underskrift:

.....

Jeg bekrefter at korrekt prøve er avgitt til prøveglasset,
og at informasjon på prøveglass og rekvisisjon er riktig.

Prøvegivers underskrift:

.....

Prøveutstyr fåes ved henvendelse til laboratoriet.

Våre analyser er ikke rettslig gyldige. Dersom positivt analysesvar medfører tap av omsorg for barn,
arbeidsplass, skoleplass eller behandlingsplass, vennligst ta kontakt med laboratoriet for ytterligere informasjon.