

# Innsending av soppisolat til identifikasjon og/eller resistensbestemmelse

NB, skjema kun for soppisolater til ref.lab. For andre rekvisisjoner, se ous.labfag.no

Oslo universitetssykehus HF  
Rikshospitalet  
Avd. for mikrobiologi  
Seksjon for bakteriologi  
Postboks 4950 Nydalen  
0424 Oslo

<b>Innsendende laboratorium:</b>	<b>Telefon:</b>
	<b>Dato:</b>
	<b>Signatur:</b>
<input type="checkbox"/> <b>Kopi av svar til:</b> Oppgi fullstendig navn på avdeling/institusjon og postadresse	

<input type="checkbox"/> Inneliggende <input type="checkbox"/> Poliklinisk		
<b>Pasientens navn:</b>		
<b>Fødselsnummer:</b>		
<b>Adresse:</b>		
<b>Prøvetakingsdato:</b>	<b>Kl.slett:</b>	<b>Prøvenummer:</b>
<b>Kliniske opplysninger:</b>		<b>Immunsvikt:</b> <input type="checkbox"/> Ja (angi: _____) <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent
		<b>Soppbehandling:</b> <input type="checkbox"/> Ja (angi: _____) <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ukjent
<b>Opprinnelig prøvemateriale:</b> <input type="checkbox"/> Blodkultur <input type="checkbox"/> Annet: _____		<b>Ønsket undersøkelse:</b>
<b>Innsendt isolat (renkultur) av:</b> <input type="checkbox"/> Gjærsopp <input type="checkbox"/> Muggsopp <input type="checkbox"/> Dermatofytt		<b>Evt. andre opplysninger:</b> Resultat av res.best. eller annet
<b>Deres identifikasjon:</b> Vennligst oppgi dette også dersom det kun foreligger delvis ID		

