



Rekvirent

Navn:

Adr:

.....

HPR-nr:

Kopi av svar sendes til:

.....

.....

.....

.....

.....

Pasient

Navn:

Fødselsnr. (11 siffer):

Prøvetakingsdato: kl.

Er klienten innlagt sykehus/sykehjem/institusjon

Ja Nei

Kliniske opplysninger/medikasjon siste 30 dager:

.....

.....

.....

Rusmiddelscreening i urin:

Dersom pasienten er med i LAR:

Kryss av i en av rutene

Metadon rehab. Subutex rehab.

Amfetamin/Ecstasy

Benzodiazepiner

Oksykodon

Opiater

Cannabis (THC)

Kokain

Buprenorfin

Metadon

EDDP (metadon metabolitt)

Alkohol

EtG (etylglukuronid)

Analyser som skal videresendes,
vennligst send to prøverør.

Andre analyser

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jeg bekrefter herved at prøvegivers identitet
er kontrollert.

Prøvetakers underskrift:

.....

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

Prøvegivers underskrift:

.....

NB! Send 10 ml. urin i prøverør uten tilsetning (f.eks. monovette).
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.