

Label med navn og CPR-nr.

Dato skal udfyldes

Kryds af i Dyrkning og resistens

Navn og personnummer (brug prægeplade eller skrivemaskine)

**KLINISK MIKROBIOLOGISK ADELING  
BAKTERIOLOGISK AFSNIT**  
Århus Universitetshospital, Skejby  
Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus N

Prøvens nr. (udfyldes af KMA)

Tidspunkt for prøvetagning  
Dato: \_\_\_\_\_ kl. \_\_\_\_\_

ØNSKET UNDERSØGELSE [www.auh.dk/sks/afd/klinmik/dk](http://www.auh.dk/sks/afd/klinmik/dk)

11  Dyrkning og resistens  
12  Gonokokker (dyrkning)  
13  Gær/skim.svampe (dyrkning)  
14  Spec. anaerob dyrkn.\*  
15  Direkte mikroskopi  
502  Direkte mikroskopi for TB  
503  Cystisk fibrose

21  Chlamydia-us.  
22  Hæmolytiske streptokokker  
23  MRSA  
16  Andet: \_\_\_\_\_  
16  Koncentrationsmåling af Antibiotikum: \_\_\_\_\_  
23  Fæces

se evt. vejledning

Indlæggelsesdato (på afdeling): \_\_\_\_\_

Svar modtager: **Skejby AUH (SKE)**  
Att. Anne-Mette Thomsen  
Afdeling: AAMB Lokalnr.: \_\_\_\_\_

Betales af:  
 Modtager

**KLINISKE OPLYSNINGER**

Grundsygdom: Cystisk fibrose

Aktuel infekt.diagnose: \_\_\_\_\_

Indgreb (op. eller andet)  Ja  Nej

Fremmedlegeme indlagt:  Ja  Nej

Intravaskulært (eks. I.V. kateter, inf. kanyle)  
 Ekstravaskulært (eks. blærekateter, dræn)

Antibiotikabehandling:

Antibiotikum:	Behandlingens varighed FØR prøve:		
1	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Mindre end een uge      Mindre end een måned      Længere end een måned

Planlagt behandl.: \_\_\_\_\_

**PRØVE FRA**

110  Midtstråleurin      411  Borsyre  
120  Kateterurin      412  Borsyre  
140  Ekspektorat  
150  Sekret fra larynx/trachea/bronchier  
160  Blod (evt. nr.: \_\_\_\_\_)  
170  I.V. kateter  
180  Øre  
190  Øje }  venstre  højre  
200  Bihule  
210  Næse (vestibulum)  
220  Næsesvælg-rum  
230  Tonsil/svælg  
240  Rectum  
250  Cervix  
260  Uretra  
270  Vagina

280  Spinalvæske  
290  Hjerneventrikelvæske  
300  Peritoneum  
310  Sår (ulcera, decubitus)  
320  Cicatrice (vulnera, operationssår)  
330  Absces  
340  Hud  
350  Drænsted (evt. nr.: \_\_\_\_\_)  
360  Aspirat (opsug)  
370  Væv  
380  Andet: \_\_\_\_\_

**OBS! Anatomisk lokalisation skal anføres (Skriv tydeligt):**

Evt. sideang.:  Venstre  Højre  Øvre  Nedre  
Evt. nr. ved flere ens prøver \_\_\_\_\_

\* PRØVEN SKAL UD-TAGES ANAEROBT

Husk Att.

Udfyld Grundsygdom

Hvis du har Cepacia eller Kronisk Pseudomonas, oplyses det her

Oplys hvis du er i behandling

Kryds af i Ekspektorat