

Provtagningsunderlag

| | |
|--|--|
| Beställande avdelning/mottagning <i>Etikett med streckkod</i> | Patientetikett <i>Etikett från VAS – knapp Skriv ut i patient-informationsfältet</i> |
| <input type="checkbox"/> Analyserna är akutbeställda i VAS | |

Till patienten

Ta med detta papper och de eventuella etiketter och rör du fått från mottagningen när du ska lämna eller ta provet.

Prov för läkemedelsanalys ska tas på morgonen **före** medicinintag om inget annat anges.

Om denna ruta är ikryssad ska provet tas fastande, d.v.s endast vatten får intas efter kl 22:00 kvällen före provtagning.

Du ska ta prov:

_____ (datum/vecka)

på den vårdcentral du är listad eller på Provtagningen Hallands sjukhus. Boka tid genom att logga in på 1177.se eller ring Tele-Q 010-4761977

Fylls i av den som ordinerar

Provtagning i anslutning till vårdkontakt (behöver inte vara samma dag). Provtagningen är kostnadsfri.

Provtagning ej i anslutning till betald vårdkontakt. Patientavgift ska betalas vid provtagningsbesöket.

Markera om provet gäller

Kliniskt kemiska prover Mikrobiologiska prover

Ange upplagt planerat provdatum + klockslag i VAS:

Uppgifter här har **bara** betydelse för **personal**

_____ (ÅÅÅÅMMDD TTMM - uppgiften har **bara** betydelse för **personal**, inte för patient)

Fylls i av provtagaren

Provet är taget: Datum: _____ Kl: _____
(år, månad, dag)

Provtagningsplats (vårdcentral etc): _____

Provtagare: _____ Telefon: _____

Om remiss inte är sänd från VAS ange orsak:
