

Indlevering af urinprøver fra Norddjurs Kommune til almen praksis

- Urinprøven afleveres i urinopsamlingsglas, som er entydigt markeret med en label som oplyser navn og cpr-nummer på borgeren
- Urinprøver uden borsyre bør indeholde mindst 10 ml og må ikke være mere end 1 time gammel ved afleveringen.
- Følgeseddel medsendes – se side 3 i denne vejledning

VÆR OPMÆRKSOM PÅ, at.....

- Indholdet i et spidsglas er ikke stort nok til en dyrkning.
 - De grønne borsyreglas skal indeholde det angivne mængde urin og kan kun anvendes til urinprøver, der skal dyrkes.
 - Urinstix kan ikke foretages på urin, der har været i et borsyreglas.
-
- Den ansvarlige medarbejder sender en MedCom-korrespondance til den relevante lægeklinik.
 - *Korrespondancen skal indeholde alle relevante oplysninger, som angivet i under punkterne 1 til 4 på side 2 i dette dokument.*
 - Korrespondancen sendes til den relevante lægeklinik i umiddelbar tilknytning til aflevering af urinprøven.
-
- Når urinprøven er færdigbehandlet sender Lægeklinikken svarer på urinundersøgelser og evt. oplysninger om ordination af behandling mv. Svarene sendes via en MedCom-korrespondance.

Godkendt af KLU i Norddjurs Kommune, maj 2018

Alle nedenstående data skal oplyses via en MedCom-korrespondance.

1. SYMPTOMER PÅ BLÆREBETÆNDELSE:

- Svie/smerte ved vandladning
- Hyppige vandladninger
- Blod i urinen
- Temperatur (hvor høj?)
- Symptomer på trods af lige afsluttet antibiotikabehandling
- Forvirring/Konfusion
- Andet: _____

2. ER PATIENTEN I BEHANDLING FOR BLÆREBETÆNDELSE (eller i forebyggende behandling)?:

Nej Ja Ved ikke

3. HAR PATIENTEN KENDT ALLERGI MOD ANTIBIOTIKA?

Ja , Hvilken? _____

Nej

Ved ikke

4. AFSENDER:

FULDE NAVN & UDDANNELSE/FUNKTION

Følgeseddel til urinprøver indleveret til lægeklinikker i Norrdjurs Kommune
via personale i Norrdjurs Kommunes Velfærdsområde

Udfyldes ved afkrydsning eller brug af fritekst

Borgers navn: _____ &
Gerne label – alternativt tydelig og læsevenlig skrift

Cpr.nr.: _____
Gerne label – alternativt tydelig og læsevenlig skrift

URINPRØVE ER LAVET DATO _____ / _____ 20 _____ KL. ____:____
dato måned år

FRISKLADT URIN:

KATETERURIN:

ENGANGSKATETER¹:

Afsender:

FULDE NAVN, UDDANNELSE/FUNKTION & ORGANISATORISK TILKNYTNING I NORDDJURS KOMMUNE

UNDERSKRIFT

¹Steril = SIK