

Melding om ny lege, turnuslege eller endring i tidligere gitte opplysninger

(Skal benyttes til oppdatering av rekvirentregister)

Gjelder (sett kryss)	<input type="checkbox"/> Ny rekvirentkode <input type="checkbox"/> Endring av adresse/arbeidssted <input type="checkbox"/> Avslutte rekvirentkode	
Navn, rekvirent eller institusjon		
Refusjonsavtale med NAV (obligatorisk utfylling) Spesialister med avtale	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Helsepersonell nummer		
Adresse arbeidssted 1, oppgi gjerne hemmelig telefonnummer	Adresse:	Rekv.kode tildelt av lab:
	Telefon:	
Adresse arbeidssted 2, oppgi gjerne hemmelig telefonnummer	Adresse:	Rekv.kode tildelt av lab:
	Telefon:	
Adresse arbeidssted 3, oppgi gjerne hemmelig telefonnummer	Adresse:	Rekv.kode tildelt av lab:
	Telefon:	
Endring av adresse	Fra _____ (dd.mm.år) til _____ (dd.mm.år)	
Avslutte rekvirentkode	Fra _____ (dd.mm.år)	

Har institusjonen elektronisk svaroverføring?

- ja
 nei

Dersom nei og rekvirenten ønsker elektronisk svaroverføring, kontakt HEMIT, telefon 03612.

Skjemaet sendes til: St. Olavs Hospital HF
 Laboratoriemedisinsk klinikk /Servicetorget
 Postboks 3250, Sluppen
 7006 Trondheim

E-post: post.lab@stolav.no

Hilsen: _____ Dato: _____

Skjemaet kan lastes ned fra Laboratoriemedisinsk klinikks hjemmeside under www.stolav.no.

Skjemaet sendes i retur til rekvirent dersom det gjelder registrering av ny rekvirentkode

Hilsen: _____ Dato: _____