



Version  
Q0130K Q0230M  
Q0330P

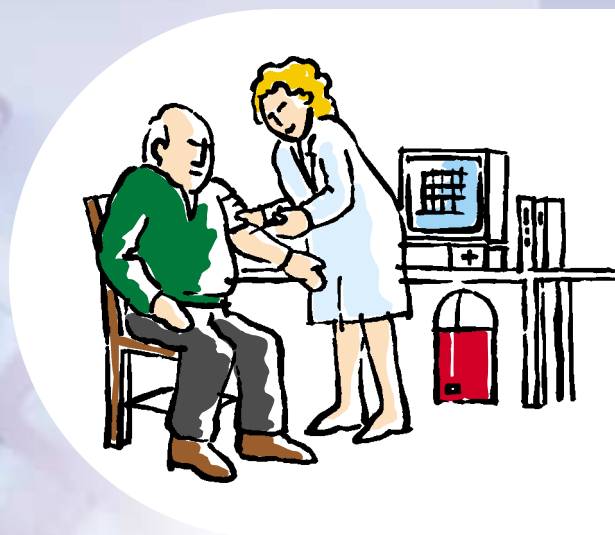
1. marts 2001

Sundhedsfaglige  
anbefalinger  
og EDI-facitliste  
for MedComs  
MEDREQ-brevtyper  
for lægepraksis

MedCom – det danske  
sundhedsdatanet

# Guide til de gode laboratorie- rekvisitioner

KKA/KIA, Mikrobiologi, Patologi



# De gode laboratorierekvisitioner

Rekvirering af undersøgelser på klinisk biokemiske, klinisk immunologiske, klinisk mikrobiologiske og patologiske laboratorier sker i dag typisk på fortrykte blanketter, som produceres af laboratorierne og distribueres til rekvirenterne.

De udfyldte rekvisitioner sendes derefter sammen med det udtagne prøvemateriale til laboratoriet. Alternativt medbringer patienten rekvisitionsblanketten til laboratoriets ambulatorium, hvor prøvetagningen sker.

Denne arbejdsgang indebærer, at rekvisitioner ofte kan være mangelfuldt udfyldte, eller at prøverne er taget i forkerte glas. Disse mangler kan først behandles, når prøverne hhv. patienterne befinder sig på laboratoriet. Hertil kommer, at rekvirenten som oftest ikke opbevarer en kopi af rekvisitionen og derfor ikke har et overblik over, hvad der er rekvireret til de enkelte patienter.

Ved elektronisk rekvirering registreres rekvisitionsoplysningerne i lægens edb-journalsystem og disse oplysninger overføres automatisk til laboratoriets edb-system. Dermed undgås de nævnte problemer, da:

- overførslen sker på en standardiseret måde
- afsendesystemet sikrer, at rekvisitionen indeholder de nødvendige og obligatoriske oplysninger

Til det formål har MedCom udviklet en meddelelsesstandard MEDREQ, som er blevet testet i flere pilotprojekter i MedCom1 i 1996.

Erfaringerne fra pilotprojekterne var bl.a., at der i den rekvirerende læges edb-system skulle være en række oplysninger om, hvordan prøverne skulle tages, og hvilke prøver der kunne tages på samme glas eller indgik i samme rekvireringsgruppe. Oplysningerne skulle være automatisk opdaterede, og den elektroniske rekvisition skulle være ligeså enkel som papirrekvisitionen.

I lighed med præciseringen og konsolideringen af de øvrige MedCom-meddelelser er der derfor gennemført et tilsvarende arbejde med dokumentation af anvendelsen af MEDREQ for at sikre, at meddelelsen anvendes på samme måde, uanset hvor i landet den anvendes.

Konsolideringen indebar en teknisk

## Anbefalingerne til afsnittet om Klinisk Mikrobiologi-rekvisitionen er udarbejdet af MedComs Klinisk Mikrobiologi-sundhedsfaglige gruppe, der bestod af:

Praktiserende læge Jens Parker, PLO  
Praktiserende læge Finn Klamer, DSAM  
Overlæge Jens K. Møller, KMA,  
Aarhus Kommunehospital  
Overlæge Tove Højbjerg, KMA, Ålborg Sygehus  
Læge Thøger Gorm Jensen, KMA,  
Odense Universitetshospital  
Afsnitsleder Lise Arendtsen, Statens Serum Institut  
Projektleder Tove Kaae, FynCom  
Bioanalytiker Birgitte Tønning, KMA,  
Viborg Sygehus  
Overlæge Jørgen Pragh, KMA, Viborg Sygehus  
Programmør Paul Samsig, A-Data, PLC  
Direktør Erik Jacobsen, Datagruppen MultiMed  
Projektmedarbejder Gitte Henriksen, MedCom  
Souschef Ib Johansen, MedCom

## Anbefalingerne til afsnittet om Patologi-rekvisitionen er udarbejdet af MedComs Patologi-sundhedsfaglige gruppe, der bestod af:

Overlæge Mogens Vyberg, Patologisk Institut,  
Aalborg sygehus. Formand for DSPAC's  
informatikudvalg  
Overlæge Søren Høyer, Patologisk Institut,  
Holstebro Sygehus  
Overlæge Jan Rasmussen, Patologisk Institut,  
Vejle Sygehus  
Overlæge Martin Bak, Patologisk Institut,  
Odense Universitetshospital  
Overlæge Jess Pilgaard, Patologisk Institut,  
Næstved Sygehus  
Praktiserende læge Jens Parker, PLO  
Praktiserende læge Finn Klamer, DSAM  
Systemudvikler Michael Johansen, B-Data  
Direktør Erik Jacobsen, Datagruppen MultiMed  
Programmør Paul Samsig, A-Data, PLC  
Projektmedarbejder Gitte Henriksen, MedCom  
Souschef Ib Johansen, MedCom

## Anbefalingerne til afsnittet om Klinisk Biokemi/ Klinisk Immunologi-laboratorierekvisitionen er udarbejdet af MedComs Klinisk Biokemi/Klinisk Immunologi- sundhedsfaglige gruppe, der bestod af:

Praktiserende læge Jens Parker, PLO  
Praktiserende læge Finn Klamer, DSAM  
Overlæge Ivan Brandslund, Laboratoriecentret, Vejle Sygehus  
Overlæge Henning Jehlert, KKA, Sønderborg Sygehus  
Edb-chef Niels Hornum, KPLL  
Overlæge Steen Antonsen, KKA, Odense Universitetshospital  
Overlæge Jørgen Georgsen, KIA, Odense Universitetshospital  
Overlæge Jørn Hendel, KKA, Frederiksberg Hospital  
Systemplanlægger Michael Johansen, B-Data  
Systemudvikler Michael Thomsen, CSC-Labka  
Projektleder Tove Kaae, FynCom  
Edb-bioanalytiker Anni Christensen, KKA, Esbjerg Sygehus  
Direktør Erik Jacobsen, Datagruppen MultiMed  
Programmør Paul Samsig, A-Data, PLC  
Projektmedarbejder Gitte Henriksen, MedCom  
Souschef Ib Johansen, MedCom

ensretning af standarderne, for at sikre at leverandørerne benytter standarden på nøjagtig samme måde. Derudover blev der udarbejdet en række sundhedsfaglige anbefalinger, herunder landsdækkende kodetabeller til mikrobiologirekvirering, med det formål at muliggøre EDI-rekvirering af laboratorieprøver.

På hvert af de tre laboratorieområder: klinisk biokemi/immunologi, klinisk mikrobiologi og patologi har der været nedsat sundhedsfaglige grupper, der har udarbejdet anbefalinger til, hvordan en elektronisk laboratorierekvisition kan udformes, og hvilket indhold den enkelte rekvisition skal have.

Anbefalingerne omfatter også forslag til funktionaliteten i applikationen herunder en række obligatoriske kontroller omkring mærkning af prøver.

De sundhedsfaglige grupper har været sammensat af repræsentanter fra de kliniske selskaber, brugerrepræsentanter og leverandører. Grupperne er fremkommet med anbefalinger, som i vid udstrækning bør følges, for at rekvisition bliver korrekt.

Som opfølgning på konsolideringsprojektet udgiver MedCom en serie brochurer med anbefalinger vedrørende de enkelte EDI-breve, herunder også laboratorierekvisition.

	<b>De gode laboratorierekvisitioner</b>	<b>Side 2</b>
<b>1</b>	<b>Klinisk biokemi- og klinisk immunologi-rekvisition – fra praktiserende læge og speciallæge</b>	<b>Side 4</b>
<b>1.2</b>	<b>Analyseregister i PRODAT</b>	<b>Side 6</b>
<b>2</b>	<b>Klinisk mikrobiologirekvisition – fra praktiserende læge og speciallæge</b>	<b>Side 8</b>
<b>2.2</b>	<b>Landsdækkende stregekodesystem</b>	<b>Side 10</b>
<b>3</b>	<b>Patologi-rekvisition – fra praktiserende læge og speciallæge</b>	<b>Side 12</b>
<b>3.2</b>	<b>Landsdækkende stregekodesystem</b>	<b>Side 14</b>
<b>4</b>	<b>Konsolidering af laboratorierekvisitionerne 2000-2002</b>	<b>Side 15</b>
<b>5</b>	<b>Facitliste REQ01</b>	<b>Side 17</b>
<b>6</b>	<b>Facitliste for REQ</b>	<b>Side 18</b>

Udgivet af MedCom  
November 2002

**Redaktion**  
Gitte Henriksen, MedCom  
Ib Johansen, MedCom

**Tekstarbejde**  
arki•tekst kommunikation

**Layout/dtp**  
Christen Tofte Grafisk Tegnestue

**Forsidefoto**  
Bruce T Brown / Stone

**Tryk**  
Fyns Amts Trykkeri

**Oplag**  
5000

**ISBN 87-90839-50-1**

# Klinisk biokemi og -immunologi

- rekvisition fra praktiserende læge og speciallæge

Ved KKA/KIA-rekvirering anbefales rekvirenten at udfylde:

- **Patienten**  
Der skal angives CPR-nummer evt. erstatnings-CPR-nummer, for- og efternavn og evt. adresse og telefonnummer.
- **Laboratorium**  
Som skal modtage rekvisitionen. Det laboratorium, som normalt benyttes, bør være udfyldt automatisk i lægesystemet. Andre relevante laboratorier kan vælges fra en liste.
- **Lægen**  
Initialer eller ID på den aktuelt rekvirerende læge i klinikken. Automatisk udfyldt.
- **Kopimodtager**  
Evt. kopimodtager af svarene kan anføres.

## Fordele ved elektronisk KKA-rekvisition:

- Kun analyser, der udføres for praksis, kan bestilles
- Glassene bliver altid mærket korrekt
- Prøverne tages i de rigtige glastyper
- Der er oplysninger om, hvilke analyser, der kan tages i samme glas
- Der er aktuelle oplysninger om forbehandling af prøverne
- Der er mulighed for obligatoriske prompt-spørgsmål, der skal besvares
- Egne analysepakker kan sammensættes
- Kliniske analysepakker kan opstilles af laboratoriet
- Der undgås dobbeltbestilling af prøverne

I KKA/KIA-rekvisition anvendes fortrykte etiketter til mærkning af prøverne. De fortrykte etiketter leveres fra laboratoriet og kan normalt kun bruges til det aktuelt anvendte laboratorium.



- **Betalder**  
Der medsendes altid automatisk, hvem der betaler for udførelsen af analyserne, oftest sygesikringen ved gr.1- og gr. 2-patienter. Andre betalere kan angives.
- **Prøvetagningsdato**  
Dags dato (automatisk udfyldt) eller ønsket dato ved prøvetagning på laboratoriet eller hos patienten.
- **Ønsket prøvetagningssted**  
I lægeklinikken (automatisk udfyldt), på laboratoriets ambulatorium, i patientens hjem (byforretning). Ved byforretning angives ønsket prøvetagningssted (adressen) og tidspunktet i fri tekst.
- **Ønskede undersøgelser**  
Det angives altid, hvilke laboratorieprøver der ønskes undersøgt. Prøverne skal kunne vælges på baggrund af det aktuelle laboratoriums repertoire, der er udsendt med PRODAT. Der skal være mulighed for at bestille grupper, der er angivet i laboratoriets repertoire. Analyser, der indgår i flere grupper, må kun kunne bestilles en gang.
- **Svarhastighed**  
På hver enkelt analyse skal svarhastigheden oplyses. Den automatiske udfyldning er altid rutine. Enkeltanalyser vil kunne bestilles som akutte.
- **Kliniske oplysninger**  
Der kan medsendes relevante kliniske oplysninger.
- **Prompt-spørgsmål**  
Laboratoriets spørgsmål, der skal besvares, skal medsendes obligatorisk. Relevante oplysninger skal vises for lægen.
- **Prøvenummer**  
Nummeret indlæses fra laboratoriets strekkodeetikette. En rekvisition må ikke kunne afsendes, uden at dette nummer er indlæst. Tidligere anvendte numre må ikke kunne genbruges.
- **Samtykke**  
Der angives, hvis patienten har nægtet samtykke til videregivelse af analyse-resultaterne.

## Eksempel på skærbilleder der viser rekvisitionen.

- (1) Patienten
- (2) Prøvetagningssted
- Læge, Laboratorium, Hjemme
- (3) Prøvetagningsadresse
- Ved Hjemmeprøver
- (4) Prøvetagningsdato
- (5) Prøvetagningstid
- (6) AfsenderID på lægen
- (7) Modtagende laboratorium
- (8) Kopisvar til
- (9) Evt. betaler
- (10) Samtykke nægtet
- Til videregivelse af oplysninger
- (11) Aktiver prøvetagning
- (12) Antal glas, der skal tages
- (13) Glasstype, som prøven skal tages i
- (14) Etikettenummer, der påsættes glasset
- (15) Prøver, der er er rekvireret til pågældende glas.
- (16) Evt. information
- (17) Håndtering
- Her angives også prompt-spørgsmål der skal besvares
- (18) Laboratorium
- Hvor prøverne sendes til, og som har udsendt det anvendte repertoire
- (19) Rekvisitionsnummer
- Indlæst fra en strejkode på et prøveglas

### Skærbillede der vises ved prøvebestillingen:

### Skærbillede, der vises for prøvetageren:

Ved elektronisk rekvisition af analyser til klinisk biokemi og klinisk immunologi fra en lægepraksis skal alle de oplysninger, der i dag findes på rekvisitionsblanketterne, overføres i elektronisk form til lægens edb-system. Hertil anvendes EDIFACT-standarden PRODAT, så overførslen kan ske automatisk.

Oplysningerne er oftest i kodet form, for at lægesystemet kan håndtere dem. En liste over sådanne koder findes i Analyseregisteret. Registeret indeholder analysekoder bestående af en kodeværdi = analysenummeret og en kodetekst = analysens navn og prøvemateriale. Ordet analyse dækker her alle former for laboratorieundersøgelser.

Ud over analysekoderne indeholder registeret en lang række andre informationer, som lægen må kende. Det drejer sig om forskelle dels i analyserepertoiret dels i forholdene omkring prøvetagningsproceduren på de enkelte laboratorier. Afsendesystemet må derfor indeholde laboratoriespecifikke oplysninger, så det kan vejlede lægen ved prøvetagningen.

#### Prøvetagningsoplysninger med PRODAT:

- Det enkelte laboratoriums analyserepertoire for, hvilke analyser der kan bestilles
- Analysens navn og kode
- Om den enkelte prøve kan tages i lægeklinikken eller kun i ambulatoriet/laboratoriet
- Glastype til prøvematerialet
- Antal glas, der skal tages til prøven
- Etiketype, der skal påsættes glasset
- Glasgruppe: Analyser, der kan tages i samme glas
- Analysegruppe: Analyser, der indgår i en samlet "pakke"
- Rekvisitionsgruppe, der inddeler de enkelte analyser i grupper
- Sorteringsorden af analyser i den aktuelle rekvisitionsgruppe
- Oplysninger, som rekvirenten skal give, f.eks. patientens vægt eller graviditetsuge
- Information til rekvirenten, f.eks. patienten skal være fastende, eller udføres kun om fredagen
- Datoen for oplysningernes gyldighed
- Information om undersøgelsen/analysen kan rekvireres, og om man får svar retur, eller om den kun kan rekvireres, og der gives svar på andre analyser

#### Opdatering

Ved opstart af en lægepraksis med elektronisk rekvirering udsendes der et komplet PRODAT-analyserepertoire til den aktuelle lægepraksis med EDIFACT.

Ved efterfølgende ændringer udsendes der kun de pågældende ændringer. Laboratoriet udsender ændringerne til dets "elektroniske rekvirerings-kunder".

Et enkelt lægesystem kan håndtere flere klinisk kemiske laboratoriers repertoier.

Alle opdateringer fra et givent laboratorium er styret af et fortløbende referencenummer. Opdateres der ikke i nøjagtig sekvens eller mistes der en opdatering, udsendes hele repertoiret på ny.

## PRODAT-analyseoplysninger udsendes hver gang, der fore- tages ændringer af analyserne på laboratoriet:

RefNr/løbenr.	UNA:+.?' UNB+UNOC:3+5790000191482:14+5790000125012:14+001110:1341+00111013415 437++++0' UNH+00111013415438+PRODAT:D:96B:UN:A0130Z+DAO01' BGM+DAO:91:VIB+2++NA' DTM+137:200011101341:203' PGI+2+ANA:SKS:SST'
Tidl. reference	RFF+ACW:1'
Tidl. dato	DTM+171:200011011210:203'
Afsender	NAD+FR+7601062:SKS:SST'
1. Ny analyse, Analysekode	LIN+1+1+NPU01886:ANA:CQU:SST'
Startdato	DTM+157:199910020000:203' IMD+A'
Langt navn	FTX+MQ+++P-Digoxin, stofk'
Kortnavn	FTX+KNA+++Digoxin;P'
Rekv/besv	FTX+ABS+++FULL'
Glastype	FTX+EMB++BRU 5:91:VIB+050SUX 5 ml tørglas Brun'
Etiket nr	FTX+LBL+++4'
Glasgruppe	FTX+PTG+++1886'
Sorteringsorden	FTX+SOR+++4'
Rekvissionsgruppe	FTX+AGR++0280:91:VIB+MEDIKAMENTER
Info til læge	FTX+AAI+++8-12 timer efter tabletindtagelse.'
Håndtering	FTX+HAN+++Afpipetteres. Analyse påføres.'
2. Ny analyse, Analysekode	LIN+2+1+NPU01944:ANA:CQU:SST'
Startdato for ibrugtagning	DTM+157:200007010000:203' IMD+A'
Langt navn	FTX+MQ+++B-Erythrocytter;vol.(MCV)'
Kortnavn	FTX+KNA+++MCV;B'
Rekv/besv	FTX+ABS+++FULL'
Glastype	FTX+EMB++LIL 5:91:VIB+053STK 5 ml EDTA Lilla'
Etiket nr	FTX+LBL+++1'
Glasgruppe	FTX+PTG+++92319'
Sorteringsorden	FTX+SOR+++5'
Rekvissionsgruppe	FTX+AGR++0020:91:VIB+HEMATOLOGI'
Spørgsmål til lægen	FTX+SPB+++Har patienten astma??'
Håndtering	FTX+HAN+++vend glasset 5 gange.'

Osv. Der kan være op til 9999 analyser i et enkelt register.

### Klinisk biokemi- og klinisk immunologi-ekvisition

Rekvirering af undersøgelser på klinisk biokemiske laboratorier (KKA-ekvisition) sker i dag typisk på fortrykte papirblanketter, som produceres af laboratorierne og distribueres til lægerne. De udfyldte ekvisitioner sendes sammen med prøverne til laboratoriet. Alternativt medbringer patienterne ekvisitionsblanketten til laboratoriets ambulatorium, hvor prøvetagningen foretages. Mangelfuldt udfyldte ekvisitioner eller fejlagtigt tagne prøver afsløres først, når de modtages på laboratoriet.

Lægen har som oftest ikke en kopi af ekvisitionen og har derfor ikke et overblik over, hvad der er rekvireret til de enkelte patienter. Information til lægen omkring prøvetagning findes dels på blanketten dels i diverse separate vejledninger.

Ved elektronisk ekvisition med EDI elimineres disse fejlkilder. De oplysninger, lægen skal have for at tage prøverne, udsendes elektronisk af laboratoriet som analyseregisteroplysninger i den såkaldte PRODAT-meddelelse. Lægen har nu alle nødvendige oplysninger integreret i sit edb-system så en nem og korrekt ekvisition og prøvetagning kan foretages. Den elektroniske ekvisition sendes med MEDREQ-EDIFACTEN, og derved registreres ekvisitionsoplysningerne i lægens edb-system, hvorfra de automatisk overføres til laboratoriets edb-system.

# Klinisk mikrobiologi-ekvisition

– fra praktiserende læge og speciallæge

## Ved mikrobiologi-ekvirering anbefales rekvisitionen at udfylde:

- **Patienten**  
Der skal angives CPR-nummer evt. erstatnings-CPR-nummer, for- og efternavn og evt. adresse og telefonnummer.
- **Laboratorium**  
Som skal modtage ekvisitionen. Det laboratorium, som normalt benyttes, bør være udfyldt automatisk i lægesystemet. Andre relevante laboratorier kan vælges fra en liste.
- **Lægen**  
Initialer eller ID på den aktuelt ekvirerende læge i klinikken. Automatisk udfyldt.

- **Kopimodtager**  
Evt. kopimodtager af svarene kan anføres.
- **Betaler**  
Der medsendes altid automatisk, hvem der betaler for udførelsen af analyserne, oftest sygesikringen ved gr. 1- og gr. 2-patienter. Andre betalere kan angives.
- **Prøvetagningsdato**  
Dags dato (automatisk udfyldt) eller ønsket dato ved prøvetagning på laboratoriet eller hos patienten.
- **Ønsket undersøgelse**  
Der angives altid, hvilken mikrobiologiundersøgelse der ønskes foretaget. Undersøgelsen skal kunne vælges på baggrund af det aktuelle laboratoriums repertoire, som er udsendt til lægen. Lægesystemet anbefales at have en favoritliste med de hyppigst anvendte undersøgelser. Alternativt vælges undersøgelserne ud fra en 3-søjlet MDS-kodetabel, som repertoiretabellen indeholder. Evt. supplerende undersøgelse på samme materiale kan anføres. Evt. supplerende lokalisation kan angives, f.eks. højre/venstre.
- **Kliniske oplysninger**  
Der kan medsendes relevante kliniske oplysninger.
- **Prompt-spørgsmål**  
Faste spørgsmål er: Indikation, Antibiotika før og antibiotika efter prøvetagning. Disse kan suppleres med yderligere spørgsmål, som laboratoriet har angivet i repertoiretabellen.
- **Prøvenummer**  
Nummeret fra den nationale stregkodeetikette indlæses. En ekvisition må ikke kunne afsendes, uden at dette nummer er indlæst. Tidligere anvendte numre kan ikke genbruges. Der er modulus 11-check på prøvenummeret.
- **Samtykke**  
Der angives, hvis patienten har nægtet samtykke til videregivelse af analyseresultaterne.

## Klinisk mikrobiologi-ekvisition

Ekvirering af undersøgelser på klinisk mikrobiologiske laboratorier sker i dag typisk på fortrykte papirblanketter, som produceres af det enkelte laboratorium og distribueres til lægerne. De udfyldte ekvisitioner sendes sammen med prøverne til laboratoriet. Alternativt medbringer patienterne ekvisitionsblanketten til laboratoriets ambulatorium, hvor prøvetagningen foretages. Mangelfuldt udfyldte ekvisitioner eller fejlagtigt tagne prøver afsløres først, når de modtages på laboratoriet.

Lægen har som oftest ikke en kopi af ekvisitionen og har derfor ikke et overblik over, hvad der er ekvireret til de enkelte patienter. Information til lægen omkring prøvetagning findes dels på blanketten dels i diverse separate vejledninger.

Ved elektronisk ekvisition med EDI elimineres disse fejlkilder. De vejledninger og oplysninger, lægen skal have for at tage prøverne, udsendes elektronisk af laboratoriet som analyseregisteroplysninger i et format baseret på MDS-koder og prompt-spørgsmål. Formatet er aftalt af mikrobiologer og edb-leverandører og bruges over hele landet.

Lægen har nu alle nødvendige oplysninger integreret i sit edb-system, så en nem og korrekt ekvisition og prøvetagning kan foretages.

Den elektroniske ekvisition sendes med MEDREQ-Edifacten, og derved registreres ekvisitionsoplysningerne i lægens edb-system, hvorfra de automatisk overføres til laboratoriets edb-system.



## Hitliste udarbejdes af den enkelte læge for hurtig rekvirering af de hyppigst anvendte undersøgelser

(1) Valg af mikrobiologisk afdeling

(2) HITliste

(3) Undersøgelser  
Kun de muligheder, der findes på aktuelt laboratorium

(4) Materialer  
Kun de muligheder, der findes på aktuelt laboratorium

(5) Lokalisation  
Kun de muligheder, der findes på aktuelt laboratorium

(6) Lægens afsender ID

(7) Modtagende mikrobiologi-afdeling

(8) Evt. modtager af kopisvar

(9) Betaler for undersøgelsen

(10) Ønsket undersøgelse  
Valgt fra hitliste

(11) Tilhørende MDS-kode

(12) Prøvetagningsdato og kl.

(13) Prøvenummer  
Fra strekcode

(14) Samtykke  
Til videregivelse af oplysninger nægtet

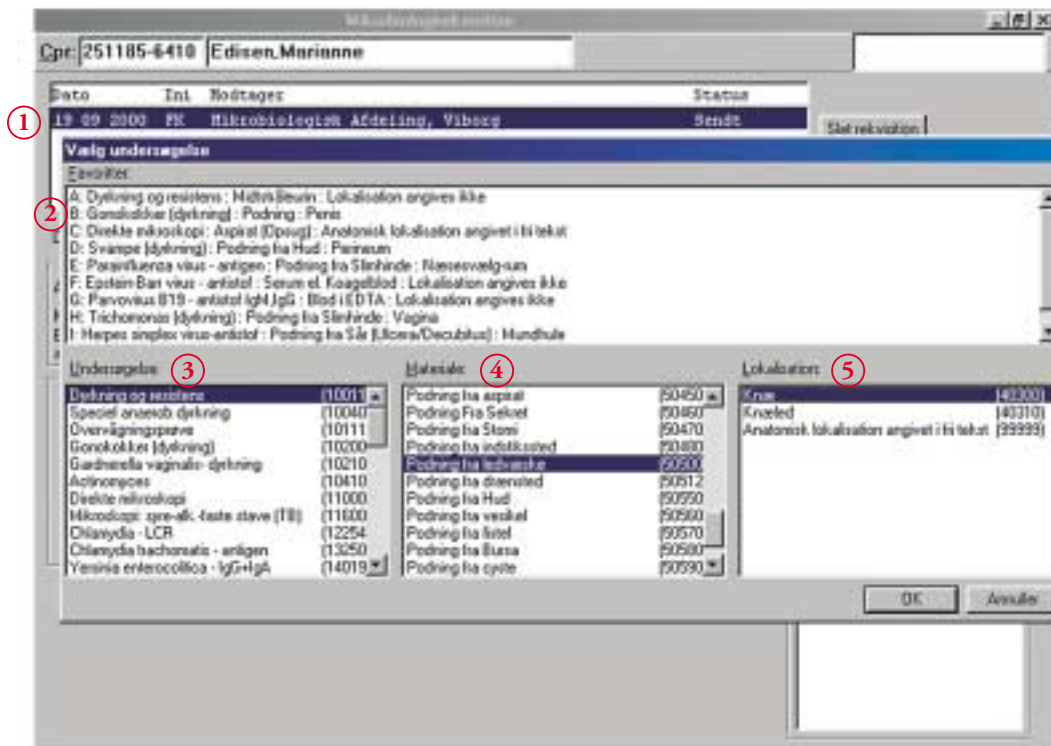
(15) Valgte undersøgelse

(16) Supplerende information

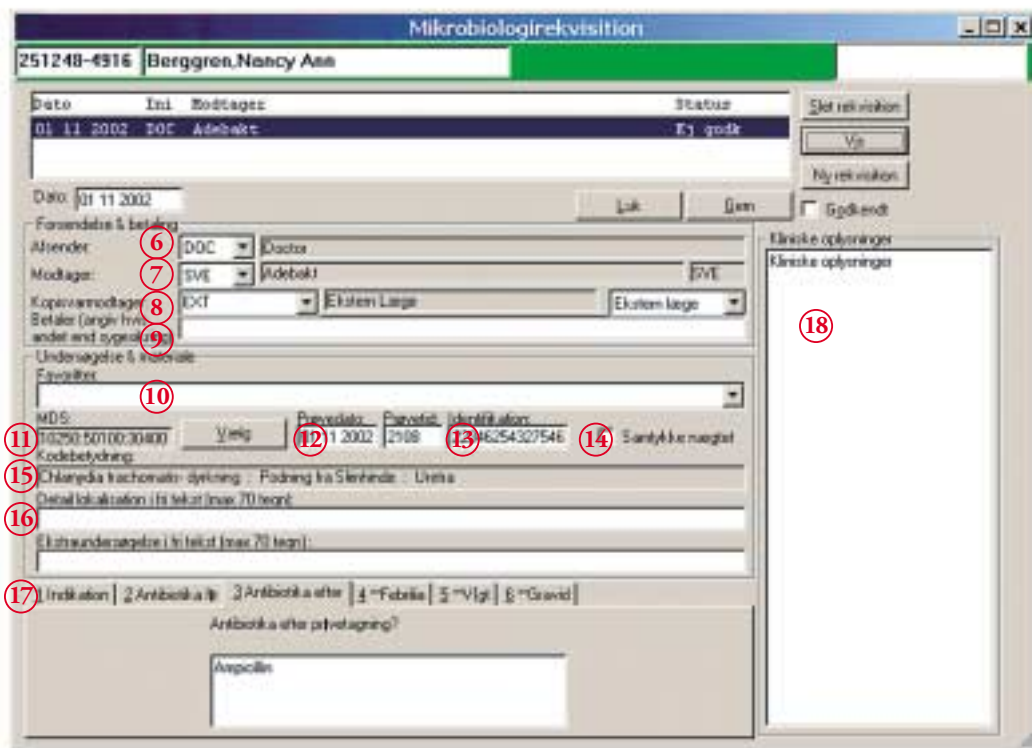
(17) Prompt-spørgsmål  
Altid 3 faste plus evt. andre.

(18) Kliniske oplysninger

Her laves hitlisten:



Mikrobiologirekvireringen ser således ud:



# 2.2

## Landsdækkende strekkodesystem

### Strekkoder

Til mærkning af prøver til mikrobiologi og patologi anvendes der et unikt landsdækkende nummer udformet som en strekkode af typen barcode 128. Nummeret er 14-cifret og opbygget således:

De første 6 cifre, f.eks. 125012, er de sidste 6 cifre i den elektroniske rekvirents lokationsnummer. Det er her underforstået, at der altid er cifrene 5790000, som af pladshensyn ikke er med på etiketten og i strekkoden.

De næste 7 cifre i det unikke nummer er et løbenummer, og det sidste ciffer er et checkciffer, som fremkommer af modulus 11.

Eksempel:

**579000012501200007160**

lok.nr      løbenr      checkciffer

Hver lægepraksis har sin egen unikke nummerserie, så forbytninger undgås. Strekkoder distribueres fra laboratoriet.



Strekkodeetikette med unikt nummer



Indlæses med strekkodelæser



Strekkoder må ikke klæbes rundt om glasset, men skal påsættes lodret på prøvebeholderen, så de kan læses med strekkodelæser

### Modulus 11 check

I Patologi og Klinisk Mikrobiologi mærkes prøverne med en strekkode, der er opbygget som beskrevet under de enkelte rekvitioner. Nummeret i strekkoden er unikt, og for at give stor sikkerhed ved mærkning valideres nummeret med et såkaldt modulus 11 check. Modulus 11 checket er opbygget således:

MC-nummeret : **98765400001803**

Position nr:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MC nummeret	9	8	7	6	5	4	0	0	0	0	1	8	0	3
Multipliseres med	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Vægtene	2	7	6	5	4	3	2	7	6	5	4	3	2	1
Resultaterne														
adderer:	18+56+42+30+20+12+0+0+0+0+4+24+0+3=209													

Summen divideres med modulus (11): 209:11=19. Rest er 0.

Der anvendes vægtene 12345672345672 begyndende bagfra, altså indgår checkcifferet i beregningerne. Hvert enkelt ciffer i MC-nummeret multipliceres med vægten og alle disse resultater adderes. Summen divideres med 11 (elleve) og den rest der fremkommer skal være 0 (nul). Er den ikke det, er nummeret ikke korrekt, ex. forkert indtastet.

## Rekvitation baseret på MDS-koder

### MDS-koder

De landsdækkende 15-cifrede koder består af tre kategorier, som kombineres ved, at ønsket undersøgelse kun peger på de prøvematerialer, som er relevante, og prøvematerialer kun peger på de anatomiske lokalisationer, som er relevante.

Ønsket undersøgelse	Prøvemateriale	Anatomisk lokalisation
Dyrkn. og resistens	10011 Podning	50000 Cervix 30760
Direkte mikroskopi	11000 Podning fra bidsår	50340 Øje 10060
Gonokokker	10200 Midtstråleurin	30110 Hånd 40080
Chlamydia LCR	12254 Fæces	30433 Nyre 30230
RSV	33050 Væv	40000 Urethra 30400
		Pod. fra slimhinde 50100 Anat. lok. angives ikke 00000

Der er p.t. oprettet 270 koder i denne kategori      Der er p.t. oprettet 140 koder i denne kategori      Der er p.t. oprettet 195 koder i denne kategori

#### Kombinationskode

Direkte mik.	Midtstråleurin	Anat. lok. angives ikke . . . 11000-30110-00000
	Væv	Nyre . . . . . 11000-40000-30230
		Hånd . . . . . 11000-40000-40060
Chlamydia LCR	Pod. fra slimhinde	Cervix . . . . . 12254-50100-30760
		Urethra . . . . . 12254-50100-30400
		Øje . . . . . 12254-50100-10060
	Urin	Anat. lok. angives ikke . . . 12254-30001-00000

Den enkelte mikrobiologiske afdeling udarbejder repertoiretabeller baseret på det landsdækkende MDS-kodesystem. Her angives, hvilke analyser der er tilgængelige på det aktuelle laboratorium. Laboratorierne sender repertoiretabeller ud til de enkelte lægesystem-leverandører, og de kan desuden findes på [www.medcom.dk](http://www.medcom.dk). Leverandørerne sender repertoirene videre til lægerne.

MDS-kodesystemet er udarbejdet af Danske mikrobiologer og bygger på tre søjler for henholdsvis Undersøgelse, Materiale og Lokalisation.

Den enkelte analyse kan suppleres med prompt-spørgsmål, som enten kan være oplysninger til lægen eller direkte spørgsmål, som skal besvares for at sikre korrekt prøvetagning og udførelse af undersøgelsen.

### Eksempler på prompt-spørgsmål:

Borrelia-infektion:	10021,0,01,"Har patienten haft:","Erythema migrans"
	10022,0,01,"Har patienten haft:","Arthritis"
	10023,0,02,"Sygdomsvarighed","antal uger"
Generelle spørgsmål:	11000,0,01,"Febrilia","Har patienten feber?"
	16870,0,01,"Behandlingskontrol","Drejer det sig om behandlingskontrol?"
	35203,0,02,"Vægt","Hvad vejer patienten?"
	52400,0,01,"Gravid","Er patienten gravid?"
	54100,0,04,"Udenlandsrejse","Har patienten været ude at rejse (hvis ja, angiv hvor)?"
Infektioner i øre:	16842,0,01,"Extern otitis","Drejer det sig om extern otitis?"
	16845,0,01,"Otitis media","Drejer det sig om otitis media?"

### Fordele ved elektronisk mikrobiologi-ekvitation:

- Kun analyser, der udføres for praksis kan bestilles
- MDS-koder gør det let at finde analyser
- Hitliste sikrer hurtig rekvirering
- Altid korrekt mærkede glas
- Aktuelle informationer omkring forbehandling af prøverne
- Mulighed for obligatoriske prompt-spørgsmål, der skal besvares
- Entydig sprogbrug sikrer, at misforståelser undgås
- Relevante kliniske oplysninger medsendes
- Genbrug af data betyder ingen tastefejl
- Rekvitioner kan læses, da håndskrift undgås
- Hurtigt

# 3

## Patologi-rekvisition

- fra praktiserende læge og speciallæge

### Ved patologi-rekvirering anbefales rekvisitionen at udfyldes:

- **Patienten**  
Der skal angives CPR-nummer evt. erstatnings-CPR-nummer, for- og efternavn og evt. adresse og telefonnummer.
- **Laboratorium**  
Som skal modtage rekvisitionen. Det laboratorium, som normalt benyttes, bør være udfyldt automatisk i lægesystemet. Andre relevante laboratorier kan vælges fra en liste.
- **Lægen**  
Initialer eller ID på den aktuelt rekvirerende læge i klinikken. Automatisk udfyldt.
- **Kopimodtager**  
Evt. kopimodtager af svarene kan anføres.

- **Betaler**  
Der kan automatisk medsendes, hvem der betaler for udførelsen af analyserne, oftest sygesikringen ved gr. 1- og gr. 2-patienter. Andre betalere kan angives.
- **Prøvetagningsdato**  
Dags dato (automatisk udfyldt) eller ønsket dato.
- **Materiale/Ønsket undersøgelse**  
Der angives altid, hvilket materiale der indsendes, med angivelse af lokalisation.  
Der kan max. sendes 5 materialer til histologi/non-vaginal cytologi og 1 materiale til cervixcytologi. Rekvisitionen kan ikke sendes, uden at materiale og tilhørende prøvenummer er udfyldt.
- **Fiksering**  
Prøvematerialet er default angivet som fikseret. Oplysningen medsendes altid.
- **Kliniske oplysninger**  
Der bør altid medsendes relevante kliniske oplysninger. Max. 660 karakterer.
- **Prompt-spørgsmål**  
Ved cervixcytologi er der en række faste spørgsmål, som det anbefales at besvare.  
Kun positivt besvarede spørgsmål medsendes i rekvisitionen.
- **Prøvenummer**  
Nummeret fra den nationale stregkodeetikette indlæses.  
En rekvisition må ikke kunne afsendes, uden at dette nummer er indlæst. Tidligere anvendte numre kan ikke genbruges. Der er modulus 11-check på prøvenummeret.
- **Samtykke**  
Det angives, hvis patienten har nægtet samtykke til videregivelse af analyseresultaterne.

### Patologi-rekvisition: histologi, non-vaginal cytologi og cervixcytologi

Rekvisition af undersøgelser på patologiske afdelinger – her forstået som histologi, non-vaginal cytologi og cervixcytologi – sker i dag typisk på fortrykte papirblanketter, som produceres af det enkelte laboratorium og distribueres til lægerne. De udfyldte rekvisitioner sendes sammen med prøverne til laboratoriet. Mangelfuldt udfyldte rekvisitioner eller fejlagtigt behandlede prøver afsløres først, når de modtages på laboratoriet.

Ved elektronisk rekvisition med EDI elimineres disse fejlkilder. I den elektroniske rekvisition er indarbejdet alle de felter, som kræves udfyldt, for at patologerne kan bedømme undersøgelsen korrekt.

Den elektroniske rekvisition sendes med MEDREQ-Edifacten, og derved registreres rekvisitionsoplysningerne i lægens edb-system, hvorfra de automatisk overføres til det patologiske instituts edb-system.

Der anvendes i dag 3 typer elektroniske rekvisitioner. En til histologi, en til non-vaginal cytologi og en til cervixcytologi i forbindelse med screening og undersøgelse for livmoderhalskræft. Disse tre typer rekvisitioner anvendes til alle patologiske institutter i Danmark.

Eksempler på skærbilleder der viser rekvisitionerne.

- (1) Prøvetagningsdato
- (2) Type – Histologi
- (3) Afsenderlæges ID
- (4) Modtager
- (5) Evt. modtager af kopisvar
- (6) Evt. betaler
- (7) Årsag til rekvisitionen
- (8) Prøvenummer
- (9) Indtil 5 prøvenr. på en rekvisition
- (10) Materiale
- (11) Indtil 5 materialer kan indsendes på en rekvisition
- (12) Kliniske oplysninger
- (13) Godkendelse
- (14) Prøvetagningsdato

Histologi og non-vaginalcytologi rekvisitionen kan se således ud i et lægesystem:

- (15) Afsenderlæges ID
- (16) Modtager
- (17) Evt. modtager af kopisvar
- (18) Evt. betaler
- (19) Årsag til rekvisitionen
- (20) Obligatorisk udfyldt
- (21) Faste spørgsmål
- (22) Til cervixcytologi-rekvisitionen. Ikke obligatorisk udfyldte
- (23) Prøvenr. fra strekcode
- (24) Kun en prøve pr. rekvisition
- (25) Materiale
- (26) Kun 1 materiale pr. rekvisition
- (27) Kliniske oplysninger
- (28) Godkendelse

Cervixcytologi-rekvisitionen kan se således ud i et lægesystem:

# 3.2

## Landsdækkende stregkodesystem

### Stregkoder

Til mærkning af prøver til mikrobiologi og patologi anvendes der et unikt landsdækkende nummer udformet som en stregkode af typen barcode 128. Nummeret er 14 cifret og opbygget således:

De første 6 cifre, f.eks. 125012, er de sidste 6 cifre i den elektroniske rekvirents lokationsnummer. Det er her underforstået, at der altid er cifrene 5790000, som af pladshensyn ikke er med på etiketten og i stregkoden.

De næste 7 cifre i det unikke nummer er et løbenummer, og det sidste ciffer er et checkciffer, som fremkommer af modulus 11.

Eksempel:

**5790000**12501200007160  
lok.nr løbenr checkciffer

Hver lægepraksis har sin egen unikke nummerserie, så forbytninger undgås. Stregkoder distribueres fra laboratoriet.



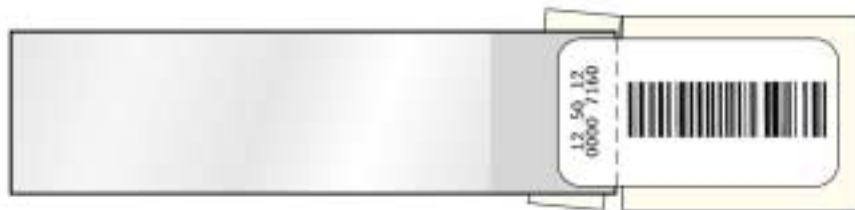
Stregkodeetikette med unikt nummer



Indlæses med stregkodelæser



Stregkoder må ikke klæbes rundt om glasset, men skal påsættes lodret på prøvebeholderen, så de kan læses med stregkodelæser



På objektglas påsættes kun den øverste slip indtil perforeringen. Resten af etiketten kan bukes om på bagsiden af glasset. Husk: Fjern IKKE dækpapiret.

### Fordele ved elektronisk patologi-ekvisition:

- Kliniske oplysninger hentes nemt fra lægens edb-system
- Sikker mærkning af glas med stregkoder
- Obligatoriske oplysninger er altid med
- Én rekvisition til hele landet
- Relevante kliniske oplysninger medsendes
- Genbrug af data betyder ingen tastefejl
- Rekvisitioner kan læses, da håndskrift undgås
- Hurtigt

# 4

## Konsolidering af laboratorierekvisitionerne 2000-2002

I forbindelse med implementeringen af MedComs EDIFACT-standarder i perioden siden 1995 opstod der på væsentlige områder variationer i benyttelsen af standarderne. En af grundene var, at der på en række centrale områder ikke var fastlagt entydige regler og beskrivelser for implementeringen af de europæiske præstandarder, som var udgangspunktet for den danske implementering.

MedCom udarbejdede derfor en ajourført dokumentation af MedComs standarder – kaldet “De gode EDI-breve”. Indførelsen af “De gode EDI-breve” hos alle brugere vil medføre en væsentlig kvalitetsforbedring i EDIFACT-kommunikationen i den danske sundhedssektor.

Udarbejdelsen af “De gode EDI-breve” og den efterfølgende implementering hos brugerne sker i et konsolideringsprojekt, hvis formål er:

- At ensrette og kvalitetssikre brugen af de EDI-meddelelser, som anvendes i MedCom, og gennemføre implementering af de kvalitetssikrede EDI-meddelelser.
- At udbrede endnu ikke fuldt implementerede EDI-meddelelser i sundhedssektoren samt sikre tilslutning af alle læger og sygehuse.

### Dokumentation

I konsolideringsprojektet er der udarbejdet dokumentation i form af “De gode EDI-breve” for alle de benyttede meddelelser. Dokumentationen, der findes på papir, på en CD og på [www.medcom.dk](http://www.medcom.dk) omfatter:

- 00 Syntaks- og kommunikationsregler
  - 01 Den gode epikrise
  - 02 Den gode korrespondance
  - 03 Den gode henvisning
  - 04 Det gode KKA/KIA laboratoriesvar
  - 05 Det gode patologisvar
  - 06 Det gode mikrobiologisvar
  - 07 Den gode KKA/KIA laboratorierekvisition
  - 08 Den gode mikrobiologirekvisition
  - 09 Den gode patologirekvisition
  - 10 Det gode analyseregister
  - 11 Den gode sygesikringsafregning
  - 12 Det gode kommuneadvis
  - 14 De gode kommunerapporter
  - 15 Den gode recept
  - 16 Den gode CONTRL
  - 17 Den gode fysioterapihenvisning
  - 18 Den gode fodterapihenvisning
- Testvejledning
  - Testprotokol for MEDREQ, MEDREF, MEDRUC
  - Testeksempler
  - Rettelser



## Konsolideringsprojektet indebærer

### I. Udarbejdelse af

#### “De gode EDI-breve”:

1. MedCom indgår samarbejdsaftaler om deltagelse i projektet med alle amter, landslaboratorier og de leverandører, der har løsninger til sundhedssektoren.
2. MedCom udarbejder et oplæg for hver meddelelse, f.eks. et forslag til “Det gode klinisk kemi-svar”, med anbefalinger til anvendelse og forslag til præsentation i modtagerens edb-system.
3. For hvert af områderne inddrages sundhedsfaglige grupper, der på en kort møderække på 2-3 møder, sikrer konsensus omkring, hvad der afsendes, og hvordan det skal præsenteres, samt opstiller minimumskrav for indholdet af MedComs EDI-meddelelser.
4. På baggrund af denne konsensusproces udarbejder MedCom det endelige konsensusnotat i form af
  - a. sundhedsfaglige anbefalinger
  - b. facitliste for den fremtidige benyttelse af standarden
5. Konsensusnotat udarbejdes for hver meddelelse og forelægges en teknikergruppe med leverandørdeltagere fra såvel afsender- som modtagerside. Teknikergruppen afholder 2-3 møder for at fastlægge indholdet af EDI-FACT’en og for at sikre, at konsensusnotatets indhold afspejles i EDI-FACT’en. Er der uoverensstemmelser, er det teknikergruppen, der afgør løsningen. På baggrund af teknikergruppens anbefalinger udarbejder MedCom en:
  - c. dataliste, der fastlægger, hvordan facitlisten benyttes sammen med
  - d. en gældende dansk kvalifikatorliste

### II. Implementering af “De gode EDI-breve”

#### 1. Dokumentation

Alle “De gode EDI-breve” foreligger i en endelig udgave af 1. marts 2001.

#### 2. Planer

De enkelte amter/H:S og landslaboratorier laver planer for implementering inden for alle områder, hvor de konsoliderede meddelelser anvendes.

#### 3. Kursus for programmører

Der afholdes 2 intensive kurser for alle deltagende leverandører, hvor dokumentationen og de konsoliderede meddelelser gennemgås.

#### 4. Aftestning – godkendelse

For i så stor udstrækning som muligt at kunne finde fejl og uklarheder inden idriftsætning gennemføres en forhåndsafestning af såvel afsendelse som modtagelse på baggrund af udarbejdede teksteksempler for hver enkelt meddelelse. Aftestningen sker for afsendere ved indsendelse af testmeddelelser til MedCom og for modtagere ved indsendelse af skærmbilleder og udskrifter, der dokumenterer modtagelsen. Desuden ved konkret gennemgang af hver enkelt applikation hos leverandøren. Om nødvendigt gennemføres derudover efterfølgende aftestning under rigtig drift fra en afsender til testmodtagere. Efter endt aftestning af de enkelte meddelelser i MedComs testcenter godkendes hvert enkelt afsender- og modtagersystem.

#### 5. Distribution og implementering af kvalitetsforbedrede systemer

Leverandørerne distribuerer kvalitets sikrede systemer til deres kunder, som installerer disse inden deadline.

#### 6. Opfølgning

Implementeringen følges af MedCom via hjemmesiden [www.medcom.dk](http://www.medcom.dk) under overskriften “Hvem kan hvad nu?”, hvor implementeringsdatoerne oplystes.



I MedCom's MEDREQ-standard version 3.0 til KKA/KIA sendes de data, der er vist nedenfor.

I parentes er vist, i hvilke segmenter i facitlisten de pågældende data skal sendes.

Ikke alle de viste data skal medsendes; kun de data, som anbefales i den enkelte "gode laboratorierekvisition".

- **Brevtypen**  
(UNH og SG1-i SPR)
- **Afsendelsestidspunkt**  
(UNB)
- **BrevFærdiggørelsestidspunkt**  
(DTM+137)
- **Afsender**
  - Lokationsnummer (UNB)
  - ID (Sygehusafdelings-, yder- eller lokationsnummer) (SG1-1)
  - Organisation (SG1-1)
  - Afdeling (SG1-1)
  - Afsenders speciale (SG1-1)
- **Modtager**
  - Lokationsnummer (UNB)
  - ID (Sygehusafdelings- eller yder-nummer) (SG1-2)
  - Organisation (SG1-2)
  - Afdeling (SG1-2)
  - Navn (SG1-2)
  - Adresse (SG1-2)
- **Evt. kopimodtager**  
Benyttes bl.a., hvis rekvirent ikke er egen læge.
  - ID (Sygehusafdelings- eller yder-nummer) (SG1-3)
  - Organisation (SG1-3)
  - Afdeling (SG1-3)
  - Navn (SG1-3)
- **Rekvirerende person**
  - ID på rekvirent (SG1-4)
- **Brevkorrektion**
  - Altid et nyt brev (SG2-GIS+N)
- **Betaler m.v**
  - ID (SG1-NAD+PAY)
  - Betalerkode (SG2-FCA)
  - Antal indsendte glas (SG2-PAC)
- **Rekvisitions-/prøvenummer og prøvetid**  
Her angives altid prøvens nummer = rekvisitionens nummer.
  - Prøvenummer hos rekvirenten (SG4-RFF+ROI)
  - Prøvetagningstid (SG4-DTM+4)
- **Patienten**
  - CPR eller erstatnings-CPR-nummer (SG6-1, NAD el. RFF)
  - Efter- og Fornavn (SG6-1, NAD)
  - Adresse (SG6-ADR)
- **Samtykke**  
Samtykke til videregivelse af svar kan være nægtet.
  - Samtykke nægtet (SG6-1, HAN)
- **Rekvisitionsoplysninger**  
Her tilbagesendes indsendte kliniske oplysninger.
  - Klinisk information (SG9 – FTX)
  - Rekvisitionskommentarer (SG2 – FTX)
- **Promptspørgsmål**  
Her angives spørgsmålet med tilhørende svar. Kan være tekst, tal, kode, dato.
  - Promptspørgsmål (SG10-INV+IN)
  - Svar på spørgsmålet (SG10- RSL/DTM)
- **Prøvetagning**  
Udføres af rekvirenten, på laboratoriet/byforretning. Ønsket prøvetagningstidspunkt angives her.
  - Prøvetagningssted (SG15-SPC+SCI)
  - Ønsket prøvetagningstid (SG15-DTM)
- **Ny analyse**  
I klinisk biokemi max. 90 analyser i SG17.
  - Ny analyse (GIS+N)
- **Ønsket svarhastighed**  
På den enkelte analyse. Rutine/fremskyndet/akut.
  - Svarhastighed (SG17-PTY+REP+PRIOR)
- **Laboratorieundersøgelsen**
  - Analysekode (SG17 – INV)

# 6

## Facitliste for REQ

For dels at sikre overensstemmelse mellem de sundhedsfaglige anbefalinger og dels en entydig brug af MedComs MEDREQ-standard, er der udarbejdet en facitliste. Den viser, hvor i den europæiske MEDREQ-standard de pågældende informationer skal indsættes. Facitlisten vil fra 1. marts 2001 afgrænse den lovlige benyttelse af MedComs MEDREQ-breve for lægepraksis i Danmark. Den fulde dokumentation for de gode laboratorierekvisitioner findes i

notaterne *Den gode KKA/KIA-rekvisition, Den gode patologi-rekvisition, Den gode mikrobiologi-rekvisition – Sundhedsfaglige anbefalinger og EDI-facitliste for MedComs MEDREQ-brevtyper* af 1. marts 2001.

I facitlisten indsætter afsender data og kvalifikatorværdier på de pladser, der er vist med de tilsvarende DataNavne og Kvalifikatornavne.

TEKNISKE DATA	<u>UNA:+.? '</u> <u>UNB+UNOC: 3+AfsLok:14+ModtLok:14+KuvSendtDato:KuvSendtKl+KuvertNr</u> <u>+++KUVKVIT'</u> <u>UNH+BrevNr+MEDREQ:D:93A:UN:VERSION+BrvStat'</u> <u>BGM+LRE++9+NA'</u> <u>DTM+137:BrevDannetTid:203'</u>
Afsender	<u>S01+01'</u> <u>NAD+PO+AfsID:KODE:KODEORG++AfsOrg:AfsAfdTitel:AfsAfsnitNavn:::US'</u>
Evt. adresse Lægens telefon- nr.	<u>ADR++US:AfsAdr:AfsStedNavn+AfsBy+AfsPost'</u> <u>COM+AfsTlf:WTE'</u> <u>SEQ++1'</u>
Modtager	<u>SPR+ORG+AFSSPEC:KODE:KODEORG+BRVTYPE:SKS:SST'</u> <u>S01+01'</u> <u>NAD+SLA+ModtID:KODE:KODEORG++ModtOrg:ModtAfdTitel:ModtAfsNavn:::US'</u> <u>SEQ++2'</u>
Kopisvarmodtager	<u>S01+01'</u> <u>NAD+CCR+KopiModtID:KODE:KODEORG++KopiModtOrg:KopiModtAfdTitel:</u> <u>KopiModtAfsNavn:::US'</u> <u>SEQ++Sekvnr'</u>
Rekv. læge	<u>S01+01'</u> <u>NAD+BV+++LaegeIDModt:::US'</u> <u>RFF+AHL:1'</u> <u>SEQ++Sekvnr'</u>
Betalernavn	<u>S01+01'</u> <u>NAD+PAY+BetID:KODE:KODEORG++BetNavn:::US'</u> <u>SEQ++Sekvnr'</u>
REKVISITION	<u>S02+02'</u>
BETALER	<u>FCA+BETKOD'</u> <u>GIS+N'</u>
REKVID	<u>RFF+ROI:RekvProvnr'</u>
REKVTID	<u>DTM+4:RekvTid:203'</u>
Kommentar/prøve- tagningssted og tid	<u>FTX+RRO+P00++RekvKomm:RekvKomm:RekvKomm:RekvKomm:RekvKomm'</u>
ANTAL GLAS	<u>PAC+Antalglas'</u>
PERSON	<u>S05+05'</u>
PATADR	<u>ADR+PO+US:PatAdr:PatStedNavn+PatBy+PatPost'</u>
PATIENTEN	<u>S06+06'</u>
PATIENTID	<u>PNA+PAT+PatCPR:::CPR:IM+++SU:PatEnavn+FO:PatFnavn'</u>
PATIENTID	<u>RFF+XPI:PatErstatCPR'</u>

- Mandatory-segmenter er understreget og skal medsendes i alle EDI-breve. Dependent-segmenter er ligeledes understreget, men selve segment-gruppe-triggeren er ikke understreget. Sådanne segmenter skal medtages, men kun hvis segmentgruppen benyttes.
- Kun de segmenter, der benyttes i det aktuelle EDI-brev medsendes.
- Betydning, formatering og benyttelsesregler for de enkelte data er vist i Datalisten i notatet *De gode laboratorierekvisitioner* af 1. marts 2001.
- Gyldige kvalifikatorer er beskrevet i Kvalifikatorlisten og er ligeledes vist i notatet *De gode laboratorierekvisitioner* af 1. marts 2001. Disse kvalifikatorer erstatter kvalifikatorer i såvel konsensusdatalisten som MIG'en.

Samtykke nægtet	HAN+ <b>SAMTYKKENAEGT</b> '
KLIN. OPLYSNINGER	S09+09'
	FTX+CO+P00++ <b>KlinInform:KlinInform:KlinInform:KlinInform:KlinInform</b> '
Supplerende oplys.	S10+10'
S10 Kan gentages 5x	<u>INV+IN+:::Promptspm</u> '
DAO=SPB,SPT	RSL+TV+:::SPTSPBTekstVaerdi '
DAO=SPN	RSL+NV+SPNNumVaerdi+:::NumEnh '
DAO=SPK	RSL+CV+SPKICD10/ICPC:SKS:SST '
DAO=SPD	DTM+CDV:SPDDato:203'
PRØVE	<u>S15+15</u> '
PRØVETAGER	<u>SPC+SCI+PRKODE</u> '
PRØVEID	<u>RFF+RTI:AproevenrRekvir</u> '
Ønsket prøvetid	DTM+SCORCS:ProeveTagtid:203'
UNDERSØGELSE	<u>GIS+N</u> '
PRIORITET	<u>PTY+REP+PRIOR</u> '
KODE	<u>INV+MQ+LabKode:KODETABEL:LabOrg</u> '
Undersøgelsen kan	GIS+N'
gentages 90 gange	<u>PTY+REP+PRIOR</u> '
	<u>INV+MQ+LabKode:KODETABEL:LabOrg</u> '
AFSLUTNING	<u>UNT+AntSeg+BrevNr</u> '
	<u>UNZ+AntUNH+KuvertNr</u> '

De gode  
laboratorie-  
rekvisitioner

# MedCom – det danske sundhedsdatanet

Sundhedsfaglige  
anbefalinger  
og EDI-facitliste  
for MedComs  
MEDREQ-brevtyper  
for lægepraksis

*Center for*

**Sundheds-telematik**

**FYNS AMT**

Rugårdsvej 15, 2. sal, 5000 Odense C  
Telefon 6613 3066, Fax 6613 5066  
Homepage: [www.medcom.dk](http://www.medcom.dk)

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Slotsholmsgade 10-12, DK-1216 København K  
Telefon 3392 3360, Fax 3393 1563