

Blankett önskemål om ny patientnära analys

Datum

Vårdcentral/avdelning

Kontaktuppgift ansvarig läkare

Namn:

Tel. nr:

RSID:

E-post:

Vilken/vilket patientnära analys /instrument efterfrågas?

Finns analysen att beställa från Laboratoriemedicin idag? Ja

Nej

Beskriv och motivera behovet av den efterfrågade patientnära analysen hos er t.ex. medicinsk vinst/nytta, verksamhetsnytta (patientflöde, arbetsprocesser), annat?

Hur många prover uppskattar ni att ni kommer analysera varje månad (ca antal)?

Ser ni någon vidare nytta av denna analys regionalt?

Har ni kännedom om något patientnära analysinstrument som utför efterfrågad analys? Ja
Om ja, ange tillverkare

Nej

Underskrift ansvarig läkare

Viktig information att beakta vid införande av ny patientnära analys

- Användarvänlighet
- Utbildning av all personal för personlig behörighet att utföra analysen
- Följa riktlinjer kring interna och externa kontroller
- Möjlighet till uppkoppling för elektronisk överföring av analys svar till journalsystem.
- Eventuell upphandling
- Analyskvalitet