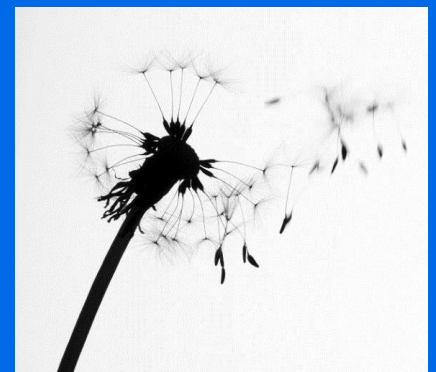


Rekvisisjon:

Radiologi v1.6

Profil av Rekvirering av medisinske tjenester (HIS 80821:2014)



HIS 1175:2014, oppdatert 04/2019

Tittel:

Rekvisisjon: Radiologi v1.6
Profil av Rekvirering av medisinske
tjenester v1.6 (HIS 80821:2014)

Rapport nr.:

HIS 1175:2014, oppdatert 04/2019

Utgitt av:

Direktoratet for e-helse

Kontakt:

postmottak@ehelse.no

Publikasjonen kan lastes ned på:

www.ehelse.no

Innhold

Endringshistorikk	4
Innledning.....	4
1 Formål og bruksområde	4
2 Normative referanser.....	4
3 Ikke-normative referanser	4
4 Bruk av meldingen	5
5 Tekniske krav	5
5.1 Profil.....	5
5.2 Meldingsinformasjon.....	5
5.3 XML-skjema.....	6
6 Strukturerte felt i radiologirekvisisjon	6
6.1 Opplysninger om betalingsansvar	6
6.2 Opplysninger om supplerende undersøkelser.....	6
6.3 Spesifikasjon av undersøkelser/prosedyrer	6
6.4 Aktuell problemstilling.....	7
6.5 Henvisningsdiagnose	7
6.6 Viktige opplysninger og kontraindikasjoner	7
6.7 Opplysninger om kreatininverdier.....	8

Endringshistorikk

Dette dokumentet er en oppdatert versjon av originalstandarden. Dette betyr at endringer/presiseringer som er gjort siden standarden ble fastsatt er innarbeidet i dokumentet. Endringene/presiseringene er beskrevet i tabellen under.

Dato	Endring	Type
15.04.2019	<ul style="list-style-type: none">• Kopiert innhold fra Vedlegg D i HIS 80821:2014 [1] til dette dokumentet kap. 6• Oppdatert referanser	Presisering

Innledning

Standarden *Rekvisisjon: Radiologi v1.6 (HIS 1175:2014)* er en profil av standarden *Rekvirering av medisinske tjenester v1.6 (HIS 80821:2014)* [1]. Profilen inneholder krav og presiseringer til hvordan standarden skal benyttes når helsepersonell rekvirerer radiologiske undersøkelser.

1 Formål og bruksområde

Meldingen benyttes til å sende rekvisisjon til en avdeling for bildediagnostikk eller et røntgeninstitutt for å få utført en radiologisk undersøkelse. Meldingen dekker alle typer radiologiske undersøkelser (computertomografi, mammografi, magnettomografi, røntgen, scintigrafi, ultralyd, annet).

2 Normative referanser

Følgende dokumenter er normativt referert i denne standarden. Disse er uunnværlige for anvendelsen av standarden.

[1] Direktoratet for e-helse, «Rekvirering av medisinske tjenester v1.6 (HIS 80821:2014)».

3 Ikke-normative referanser

[2] Direktoratet for e-helse, «Svarrapportering av medisinske tjenester v1.4 (HIS 80822:2014)».

[3] Direktoratet for e-helse, «Svarrapport: Radiologi v1.4 (HIS 1142:2014)».

[4] Direktoratet for e-helse, «Svarrapportering av medisinske tjenester v1.3 (HIS 80822:2008)».

[5] Direktoratet for e-helse, «Svarrapport: Radiologi v1.3 (HIS 1142:2008)».

[6] Direktoratet for e-helse, «Retningslinjer for bruk av standardene for Rekvisisjon av medisinske tjenester og Svarrapportering av medisinske tjenester (HITS 1102:2014)».

4 Bruk av meldingen

Ved bruk av meldingen gjelder følgende:

Sendes fra	Meldingen sendes fra en rekvirent
Sendes til	Meldingen sendes til en tjenesteyter (avdeling for bildediagnostikk eller røntgeninstitut)
Obligatorisk innhold	
Frivillig innhold	
Oppfølging/respons	Tjenesteyter sender svarrapport som definert i HIS 80822:2014 [2] og tilhørende profil HIS 1142:2014 [3], eller HIS 80822:2008 [4] og tilhørende profil HIS 1142:2008 [5].

5 Tekniske krav

5.1 Profil

Denne standarden er en profil av HIS 80821:2014 [1]. Kravene i HIS 80821:2014 gjelder med de begrensninger som følger av dette profildokumentet.

5.2 Meldingsinformasjon

Meldingstypen skal identifiseres i meldingens element Message/Type med følgende kodeverdi og kodetekst fra kodeverk 8279 Meldingens funksjon:

REQ_RTG Rekvisisjon-Radiologi

Angivelse av type rekvisisjon skal identifiseres i meldingens element Message/ServReq/MsgDescr med en av følgende kodeverdier og tilhørende kodetekst fra kodeverk 8202 Type laboratoriemelding:

CT Computertomografi
MA Mammografi
MR Magnettomografi
RTG Røntgen
SCI Scintigrafi
UL Ultralyd
AN Annet

5.3 XML-skjema

Meldingen skal være en instans av følgende XML-skjema, med korrekt navnerom:

XML-skjema: rekvisisjon-v1.6.xsd

Navnerom: <http://www.kith.no/xmlstds/rekvisisjon/2012-02-15>

XML Schema kan lastes ned fra teknisk arkiv for e-helsestandarder (Sarepta):

<http://sarepta.ehelse.no>

6 Strukturerte felt i radiologirekvisisjon

Dette kapittelet gir en oversikt over hvor informasjon skal plasseres i meldingen.

6.1 Opplysninger om betalingsansvar

For å unngå tvil om hvem som skal betale for den rekvirerte undersøkelse (pasienten selv, en annen debitor, eller Folketrygden), er det anbefalt at denne opplysningen alltid er med.

Opplysningen overføres i XML-elementet */Message/ServReq/PaymentCat*. Det er viktig at den henvisende lege som kjenner den kliniske tilstand tar medansvar for at dette blir korrekt ved å fylle ut informasjon om hvem som er ansvarlig for betalingen. Spesielt er dette aktuelt ved mammografi og ved benskjørhetsmålinger.

6.2 Opplysninger om supplerende undersøkelser

Det anbefales at følgende spørsmål inkluderes i alle radiologiske rekvisisjoner, og at spørsmålene er gjensidig utelukkende (kun lov å krysse av for et av alternativene):

1	Jeg ber om at radiologen endrer modalitet (undersøkelsesmetode) og eventuelt foretar supplerende undersøkelser hvor dette er medisinsk indisert.	
2	Jeg kan ikke anbefale at radiologen endrer modalitet (undersøkelsesmetode) og eventuelt foretar supplerende undersøkelser.	

Begrunnelse:

Hvis henvisende lege ønsker at utførende radiolog på faglig grunnlag vurderer hensiktsmessigheten av å endre modalitet som for eksempel fra CT til ultralyd, eller hensiktsmessigheten ved å utføre supplerende røntgenundersøkelser, kan radiologen gjøre dette hvis det er krysset av for spørsmål 1 (eller svart ja). Enhver endring / supplerings av undersøkelse må bli grunnlagt i radiologirapporten (røntgensvaret).

Svar på disse spørsmålene overføres i */Message/ServReq/Comment/TextCode*.

```
<Comment>  
  <TextCode V="1" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8274" DN="Tillatelse"/>  
</Comment>
```

6.3 Spesifikasjon av undersøkelser/prosedyrer

Alle undersøkelser/prosedyrer spesifiseres enten ved hjelp av tekstlig beskrivelse, eller som kodet beskrivelse ved hjelp av NCRP-koder. Undersøkelser/prosedyrer skal alltid oppgis i

/Message/ServReq/ReqInvestigation/Investigation/Id med referanse til benyttet kodeverk som i dag er NCRP. Referanse til kodeverk skal alltid være med og oppgis i XML-attributtet @S (NCRP har oid=2.16.578.1.12.4.1.1.7270).

Kodet beskrivelse overføres i XML-attributtene @V og @DN der begge XML-attributtene må være med.

```
<Investigation>
  <Id V="SP0AD" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7270" DN="CT Hals, toraks og abdomen"/>
  <Spec V="ZTX0EA" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7270" DN="Intravenøs kontrast"/>
</Investigation>
```

Tekstlig beskrivelse overføres i XML-attributtet @OT

```
<Investigation>
  <Id S="2.16.578.1.12.4.1.1.7270" OT=" MR av cervicalcolumna"/>
</Investigation>
```

6.4 Aktuell problemstilling

Klinisk problemstilling (ustrukturerte kliniske opplysninger) plasseres under *Message/ServReq/ReasonAsText*

```
<!-- Klinisk problemstilling -->
<ReasonAsText>
  <Heading V="PROB" DN="Problemstilling"/>
  <TextResultValue>Smerter i nakke</TextResultValue>
</ReasonAsText>
```

6.5 Henvisningsdiagnose

Henvisningsdiagnose plasseres under *Message/ServReq/Patient/InfItem*

```
<InfItem>
  <Observation>
    <CodedDescr V="L01" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7170" DN="Nakke symptomer/plager"/>
  </Observation>
  <Type V="H" DN="Hoveddiagnose"/>
</InfItem>
```

6.6 Viktige opplysninger og kontraindikasjoner

Sjekkpunktene for MR-undersøkelser plasseres under *Message/ServReq/Patient/InfItem*

```
<InfItem>
  <Observation>
    <CodedDescr V="NOIVK" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8210" DN="Ikke Intrakranielle
vaskulære klips"/>
  </Observation>
  <Type V="NB" DN="Spesielle hensyn av betydning for behandlingen"/>
</InfItem>
</InfItem>
```

```

    <Observation>
      <CodedDescr V="KOM" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8209" DN="Kommunikasjons-
problemer (nedsatt hørsel)"/>
    </Observation>
    <Type V="NB" DN="Spesielle hensyn av betydning for behandlingen"/>
  </InflItem>

```

Aktuelle kodeverk er:

8210 Kodeverk for MR-kontraindikasjoner

8209 Kodeverk for MR-opplysninger

6.7 Opplysninger om kreatininverdier

Opplysninger om kreatininverdi og tilhørende dato for prøvetaking ligger i klassene Klinisk Opplysning <InflItem> og Annen klinisk opplysning <Observation>. Kreatininverdi oppgis som Type klinisk opplysning <Type V="FUNN" DN="Funn/undersøkelseresultat"/>. Dato for når prøven ble tatt legges i datofeltet Opprinnelse for opplysning <OrgDate V="2007-05-21"/>. Undersøkelseresultatet overføres som fritekst i Beskrivelse <Description>.

XML-eksempel på et resultat som ligger over øvre referansegrense for en dame. Eksempelet har ikke tatt med referansegrensene. Dette kan også legges ved.

```

<InflItem>
  <Observation>
    <!-- Her skrives resultatet – obs- dette er et eksempel -->
    <Description>P.S-Kreatinin: 150 micromol/l, H</Description>
  </Observation>
  <Type V="FUNN" DN="Funn/Undersøkelseresultat"/>
  <!-- Tidspunkt kan oppgis som dato + klokkeslett hvis ønskelig V="2007-05-21T09:10:23"-->
  <OrgDate V="2007-05-21"/>
</InflItem>

```

Flere undersøkelser i en rekvisisjonsmelding

Når det bestilles flere uavhengige undersøkelser skal dette oppgis ved å ha flere forekomster av Rekvirert undersøkelse (ReqInvestigation).

Eksempel:

```

<ReqInvestigation>
  <ServType V="N" DN="Ny"/>
  <Priority V="7" DN="Innen en uke"/>
  <Investigation>
    <Id V="NA0AA" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7270" DN="Røntgen cervicalcolumna"/>
  </Investigation>
</ReqInvestigation>
<ReqInvestigation>
  <ServType V="N" DN="Ny"/>
  <Priority V="NORM" DN="Normal"/>
  <Investigation>
    <Id V="NA0AG" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7270" DN="MR cervicalcolumna"/>
  </Investigation>
</ReqInvestigation>

```