

Akseptansetest av sending  
Rekvirering av medisinske tjenester  
Patologi



K I T H

Meldingsversjon: 1.5, datert 01.12.2008



## Innholdsfortegnelse

<b>1. Revisjonshistorikk.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Akseptanasetest av sending av Rekvirering av medisinske tjenester, patologi.....</b>	<b>5</b>
<i>Hvordan gjennomføre en test.....</i>	<i>5</i>
<i>Kontaktinformasjon.....</i>	<i>5</i>
<b>3. Veiledning .....</b>	<b>7</b>
<i>Generelle retningslinjer .....</i>	<i>7</i>
<i>Plassering av informasjon i meldingen.....</i>	<i>7</i>
Opplysninger vedrørende betalingsansvar .....	7
Kliniske opplysninger .....	7
Datoer.....	7
<b>4. Casebeskrivelser .....</b>	<b>9</b>
<i>Case 1 Biopsi .....</i>	<i>9</i>
<i>Case 2 Biopsi .....</i>	<i>10</i>
<i>Case 3a Biopsi .....</i>	<i>11</i>
<i>Case 3b Biopsi - endring.....</i>	<i>12</i>
<i>Case 3c Biopsi - kansellering.....</i>	<i>13</i>
<i>Case 4 Biopsi med PCR-analyse.....</i>	<i>14</i>
<i>Case 5 Biopsi - kolon- og rektumkarsinomer.....</i>	<i>15</i>
<i>Case 6 – Gynekologisk Cytologi.....</i>	<i>16</i>
<i>Case 7 – Cytologi.....</i>	<i>17</i>
<i>Case 8 – Cytologi, prøvetakning er akkreditert .....</i>	<i>18</i>
<i>Case 9 Biopsi – Smittsom sykdom.....</i>	<i>19</i>
<b>5. Egenerklæring .....</b>	<b>20</b>
<i>Gjennomførte testcase.....</i>	<i>20</i>
<i>XML-melding .....</i>	<i>21</i>
Syntaks .....	21
Semantikk.....	22
<b>6. Referanser .....</b>	<b>27</b>
<b>7. Informasjon om avsendersystem .....</b>	<b>29</b>

## 1. Revisjonshistorikk

Dato	Kommentar	Ansvarlig
09.03.2009	Publisert	ALB
14.11.2009	Lagt til case 3b og 3c, rettet småfeil	ALB

## 2. Akseptansetest av sending av Rekvirering av medisinske tjenester, patologi

Akseptansetesten skal sikre at *Rekvirering av medisinske tjenester, patologi*, er implementert på korrekt måte i følge den aktuelle meldingsbeskrivelsen [1] og XML Schema [2]. Testen er ment som en hjelp for leverandørene for å garantere kvaliteten på implementasjonen.

Det er utarbeidet et sett med case-beskrivelser og tilhørende egenerklæringsskjema. Casene skal dekke den vanligste bruken av meldingen, med størst mulig detaljeringsgrad som beskrevet i meldingsbeskrivelsen.

Egenerklæringsskjemaet inneholder sjekkpunkter rundt tekniske forhold (syntaks) og meldingens innhold (semantikk).

### **Hvordan gjennomføre en test**

Leverandørene skal gjennomgå testprosedyrene som er utarbeidet. Gjennomføringen av testene er leverandørens ansvar og de gjøres i leverandørens lokaler og skal dokumenteres.

1. Leverandør sender inn resultater til KITH i form av XML-meldinger og egenerklæringsskjema (Kortversjon).  
XML-filene skal sendes elektronisk.  
Egenerklæring må sendes inn ved faks eller post på grunn av signaturen.  
Leverandør får status ”Testing pågår” på web ved første innsending.
2. KITH evaluerer innsendt materiale.
3. Leverandøren mottar tilbakemelding
4. Punkt 1-3 gjentas inntil endelig godkjenning.
5. Leverandør får status ”OK” på web ved endelig godkjenning.

### **Følgende dokumenter skal sendes inn til KITH:**

- Egenproduserte eksempelmeldinger basert på beskrevne testcase. Eksempelmeldingene skal være validert med en XML-validator før innsending. KITHs egen testserver [4] kan benyttes til dette.
- Egenerklæring. Innsender må forsikre seg om at alle krav iht. syntaks og semantikk er implementert, eventuelt dokumentere avvik.

### **Kontaktinformasjon**

Send inn egenerklæringsskjemaet samt meldingene som XML til:

KITH  
Sukkerhuset  
7489 Trondheim

E-post og webadresse:

[meldingshjelp@kith.no](mailto:meldingshjelp@kith.no)

<http://www.kith.no/>



### 3. Veiledning

#### Generelle retningslinjer

Innsendte meldinger skal inneholde all informasjon som er beskrevet for det enkelte case. Datoer og identifikatorer for prøver og rapporter kan avvike fra casebeskrivelsen.

Testaktører kan avvike, men det er ønskelig å benytte testaktørene som er benyttet i casebeskrivelsen.

Hvis interne rutiner hos dere tilsier at flere adresseopplysninger skal følge med i meldingen, kan dette legges inn i testmeldingene. Legg inn merknad om dette i egenerklæringen. Fullstendige opplysninger om testaktørene finnes på <http://www.kith.no/akseptansetest/testmateriale>

Opplysninger om akkreditering skal kun legges inn hvis dette er relevant. Opplysninger om akkreditering kan inkluderes i andre case også.

Opplysninger som er forklarende tekst til selve casebeskrivelsen er markert med **gul bakgrunnsfarge** og skal ikke overføres.

Avvik fra casebeskrivelsen skal dokumenteres med begrunnelse for eventuelle avvik.

#### Plassering av informasjon i meldingen

##### Opplysninger vedrørende betalingsansvar

Rekvisisjonsskjema for biopsi har et felt ”Deb” som angir hvem som har betalingsansvar for undersøkelsen. Denne opplysningen plasseres under *Message/ServReq/PaymentCat*

```
< PaymentCat V="RE" DN="Rekvirent"/>
```

##### Kliniske opplysninger

Strukturerte kliniske opplysninger plasseres under *Message/ServReq/Patient/InfItem*

```
<!-- Strukturert gynekologisk opplysning -->
<InfItem>
  <Observation>
    <CodedDescr V="GRAVID" DN="Er gravid"/>
  </Observation>
  <Type V="GOPL" DN="Gynekologiske opplysninger"/>
</InfItem>
```

Begrunnelse for rekvisisjonen som fri tekst plasseres under *Message/ServReq/ReasonAsText*

```
<!-- Klinisk opplysning -->
<ReasonAsText>
  <Heading V="PROB" DN="Problemstilling"/>
  <TextResultValue>På hø kinne en rød lesjon 1 cm i dm lett fortykket randsone varighet ca 2 mnd.
  Lymfocytært utslett? Granuloma annulare? Annet? + immunbiopsi, lesjonell</TextResultValue>
</ReasonAsText>
```

##### Datoer

Følgende tidspunkt skal oppgis:

- **Dato for når meldingen er generert/sendt.** Denne verdien settes automatisk av systemet når meldingen sendes. Må oppgis med dato og klokkeslett  
Oppgis i *Message/GenDate*

```
<GenDate V="2006-09-22T10:00:00"/>
```

- **Dato for når rekvisisjonen er skrevet**

Utstedelsestidspunkt for rekvisisjonen. Kan med fordel oppgis med både dato og klokkeslett for å unngå duplikater ved applikasjonskvittering for endringsmeldinger. Oppgis i *Message/ServReq/IssueDate*

```
<ServReq>
  <ServType V="N" DN="Ny"/>
  <IssueDate V="2006-09-21T10:00:00"/>
  ...
</ServReq>
```

- **Dato og eventuelt klokkeslett for når prøven er tatt**

Oppgis i

*Message/ServReq/ReqInvestigation/AnalysedSubject/CollectedSample/CollectedDate*

Oppgis som dato og eventuelt klokkeslett

```
<AnalysedSubject>
  <CollectedSample>
    <CollectedDate V="2006-09-21T08:25:00"/>
  </CollectedSample>
  <IdByServProvider>Case1-2221455</IdByServProvider>
</AnalysedSubject>
```



## 4. Casebeskrivelser

### Case 1 Biopsi

<b>Tjenesteyter:</b> Balsam sykehus HF Patologisk-anatomisk laboratorium, avd. nr 8380 Org. nr: 883974832	<b>Pasientopplysninger</b> Roland Gundersen Fnr: 150765 00565 Flåklypa 31 2560 Alvdal Pasientstatus: Ikke innlagt <b>Avkrysningsfelt</b>
<b>Rekvirent:</b> Navn: Kattskinnen legesenter Org. nr: 971 318 864 August September ( <b>pasientens fastlege</b> ) HPR-nr: 9144897 HER-id: 369.767	<b>Betalingsansvarlig:</b> Rekvirent
<b>Biopsi</b>	
<b>Opplysninger om prøven</b> <i>Prøveid:</i> Case1-2221455 <i>Prøve tatt:</i> 21.09.2006 <i>Prøvemateriale:</i> 4 mm stanse fra venstre underarm <i>Konserveringsmiddel:</i> Formalin  <b>Kliniske opplysninger:</b> Erythema multiforme OBS Har siden des. 05 vært plaget med utslett, mest på hender, men også på knær, bedre etter opphold nå i sommer i Spania. Dette har vært oppfattet som impetigo. Ikke eksem eller allergi tidligere. Har ikke husdyr. Andre i familien ikke utslett i samme periode. Klør. Hatt herpes på leppen. Dyrkning i mars viste staf aureus. Ikke andre sykdommer. 1992 operert for brannskade med flere følgende operasjoner. Vaskulitt er vurdert. Det sees et litt eiendommelig utslett med inflammete papler ve underarm/håndrygg.	

**Case 2 Biopsi**

<b>Tjenesteyter:</b> Balsam sykehus HF Patologisk-anatomisk laboratorium, avd. nr 8380 Org. nr: 883974832	<b>Pasientopplysninger</b> Line Danser Fnr:131169 00216 Numedalsveien 52 3602 Kongsberg Telefon: 913 44 477 Pasientstatus: Heldøgnsopphold <b>Avkrysningsfelt</b>
<b>Rekvirent:</b> Balsam sykehus HF Medisinsk poliklinikk, hud, avd.nr. 8660 Org. nr: 883974832 e-post: postmottak@balsam.no <b>Rekvirerende lege:</b> Overlege August September, HPR-nr: 9144897	<b>Betalingsansvarlig:</b> Rekvirent
<b>Biopsi</b>	
<b>Opplysninger om prøven</b> Prøveid: Case1-22334455 Prøve tatt: 16.02.2006 kl. 08.25 Prøvemateriale: Hudbiopsi Konserveringsmiddel: Formalin  <b>Kliniske opplysninger:</b> På ve kinn en rød lesjon 1 cm i dm lett fortykket randsone varighet ca 2 mnd. Lymfocyttært utslett? Granuloma annulare? Annet?	

### Case 3a Biopsi

<b>Tjenesteyter:</b> Balsam sykehus HF Patologisk-anatomisk laboratorium, avd. nr 8380 Org. nr: 883974832	<b>Pasientopplysninger</b> Line Danser Fnr:131169 00216 Numedalsveien 52 3602 Kongsberg Telefon: 913 44 477 Pasientstatus: Ikke innlagt Avkrysningsfelt
<b>Rekvirent:</b> Balsam sykehus HF Medisinsk poliklinikk, hud, avd.nr. 8660 Org. nr: 883974832 e-post: postmottak@balsam.no <b>Rekvirerende lege:</b> Overlege August September, HPR-nr: 9144897	<b>Betalingsansvarlig:</b> Rekvirent
<b>Biopsi</b>	
<b>Opplysninger om prøven</b> Prøveid: Case1-22334455 Prøve tatt: 25.06.2006 kl. 08.25 Prøvemateriale: Hudbiopsi Konserveringsmiddel: Formalin  <b>Kliniske opplysninger:</b> BCC? Plateepitelcancer? Beningt? Immunsuppr. Pas. Liten hyperkeratotisk papuløs lesjon på brystet. 5 mm stor.	

**Case 3b Biopsi - endring**

<b>Tjenesteyter:</b> Balsam sykehus HF Patologisk-anatomisk laboratorium, avd. nr 8380 Org. nr: 883974832	<b>Pasientopplysninger</b> Line Danser Fnr:131169 00216 Numedalsveien 52 3602 Kongsberg Telefon: 913 44 477 Pasientstatus: Ikke innlagt Avkrysningsfelt
<b>Rekvirent:</b> Balsam sykehus HF Medisinsk poliklinikk, hud, avd.nr. 8660 Org. nr: 883974832 e-post: postmottak@balsam.no  <b>Rekvirerende lege:</b> Overlege August September, HPR-nr: 9144897	<b>Betalingsansvarlig:</b> Rekvirent
<b>Biopsi</b>	
<b>Opplysninger om prøven - endring</b> Prøveid: Case1-22334455 Prøve tatt: 25.06.2006 kl. 08.25 Prøvemateriale: Hudbiopsi Konserveringsmiddel: Saltvann Kommentar: Konserveringsmiddel er endret fra formalin  <b>Kliniske opplysninger:</b> BCC? Plateepiteltumor? Beningt? Immunsuppr. Pas. Liten hyperkeratotisk papuløs lesjon på brystet. 5 mm stor.	

### Case 3c Biopsi - kansellering

<b>Tjenesteyter:</b> Balsam sykehus HF Patologisk-anatomisk laboratorium, avd. nr 8380 Org. nr: 883974832	<b>Pasientopplysninger</b> Line Danser Fnr:131169 00216 Numedalsveien 52 3602 Kongsberg Telefon: 913 44 477 Pasientstatus: Ikke innlagt Avkrysningsfelt
<b>Rekvirent:</b> Balsam sykehus HF Medisinsk poliklinikk, hud, avd.nr. 8660 Org. nr: 883974832 e-post: postmottak@balsam.no <b>Rekvirerende lege:</b> Overlege August September, HPR-nr: 9144897	<b>Betalingsansvarlig:</b> Rekvirent
<b>Biopsi</b>	
<b>Undersøkelsen kanselleres pga. administrativ feil</b>	

**Case 4 Biopsi med PCR-analyse**

<b>Tjenesteyter:</b> Balsam sykehus HF Patologisk-anatomisk laboratorium, avd. nr 8380 Org. nr: 883974832	<b>Pasientopplysninger</b> Line Danser Fnr:131169 00216 Numedalsveien 52 3602 Kongsberg Telefon: 913 44 477 Pasientstatus: Ikke innlagt Avkrysningsfelt
<b>Rekvirent:</b> Balsam sykehus HF Medisinsk poliklinikk, hud, avd.nr. 8660 Org. nr: 883974832 e-post: postmottak@balsam.no  <b>Rekvirerende lege:</b> Overlege August September, HPR-nr: 9144897	<b>Betalingsansvarlig:</b> Rekvirent
<b>Biopsi</b>	
<b>Opplysninger om prøven</b> Prøveid: Case4-44334455 Prøve tatt: 20.11.2006 kl. 08.25 Prøvemateriale: 4 mm stanse delt i to fra ve tinning Konserveringsmiddel: Formalin/NaCl  <b>Kliniske opplysninger:</b> Fra 2002 utslett ansikt, polycycliske/annulare lesjoner i ansikt. Biopsi: Mulig DLE? I flg. Tilleggs kommentar bør utelukke MF. Er det mucin? Kan det være lupus tumidus?	

### Case 5 Biopsi - kolon- og rektumkarsinomer

<b>Tjenesteyter:</b> Balsam sykehus HF Patologisk-anatomisk laboratorium, avd. nr 8380 Org. nr: 883974832	<b>Pasientopplysninger</b> Line Danser Fnr:131169 00216 Numedalsveien 52 3602 Kongsberg Pasientstatus: Heldøgnsopphold Avkrysningsfelt
<b>Rekvirent:</b> Balsam sykehus HF Kir gastro sengepost 1 Org. nr: 883974832 e-post: postmottak@balsam.no  <b>Rekvirerende lege:</b> Overlege August September, HPR-nr: 9144897	
<b>Biopsi</b>	
<b>Opplysninger om prøven</b> Prøveid: Case5-55554455 Prøve tatt: 25.01.2007 Prøvemateriale: Ileocoecalresektat Konserveringsmiddel: Formalin  <b>Kliniske opplysninger:</b> Ca.coli coeci. Lokalavansert! Innvekst mot bakre bukvegg – peroperativ tumorperforasjon. I tillegg område med adheranse mot tidligere bentransplantasjon sacrum!	

**Case 6 – Gynekologisk Cytologi**

<b>Tjenesteyter:</b> Balsam sykehus HF Patologisk-anatomisk laboratorium, avd. nr. 8380 Org. nr: 883974832	<b>Pasient</b> Navn: Line Danser Fødselsnr: 131169 00216 Adresse: Numedalsveien 52 Poststed: 3602 Kongsberg  Pasientstatus: Ikke innlagt <b>Avkrysningsfelt</b>
<b>Rekvirent:</b> Balsam sykehus HF Medisinsk poliklinikk – Infeksjon Org. nr: 883974832 Avd. nr (lokal): 8660 e-post: <a href="mailto:postmottak@balsam.no">postmottak@balsam.no</a>  <b>Rekvirerende lege:</b> August September HPR-nr: 9144897	
<b>Gyn cytologi</b>	
<b>Opplysninger om prøven</b> Prøveid: Case2-1122334455 Prøve tatt: 05.05.2006 kl. 13.20  Innsendt utstryk fra cervix. <b>Avkrysningsfelt</b> Tatt med børste og spatel. <b>Avkrysningsfelt</b>  <b>Kliniske opplysninger:</b> Ref. scanrek- CN1122334455.pdf <b>(Kliniske opplysninger er sendt med som eget pdf-dokument)</b>	



### Case 7 – Cytologi

<b>Tjenesteyter:</b> Balsam sykehus HF Patologisk-anatomisk laboratorium Org. nr: 883974832 Avd. nr (lokal): 8380	<b>Pasient:</b> Navn: Line Danser Fødselsnr: 131169 00216 Adresse: Numedalsveien 52 Poststed: 3602 Kongsberg  Pasientstatus: Ikke innlagt      Avkrysningsfelt
<b>Rekvirent:</b> Navn: Kattskinnet legesenter Org. nr: 971 318 864 August September      (pasientens fastlege) HPR-nr: 9144897 HER-id: 369.767	
<b>Non-Gyn cytologi</b>	
<b>Opplysninger om prøven</b> Prøveid: Case3-2225445566 Prøve tatt: 01.12.2005, kl. 08.10  Mottatt 1 utstryk      Avkrysningsfelt Finnålsaspirasjon      Avkrysningsfelt <b>Kliniske opplysninger:</b> UL-veil finnålsaspirasjon → seig systevæske ca 1 ml Venstre mamma Q1	

**Case 8 – Cytologi, prøvetakning er akkreditert**

<b>Tjenesteyter:</b> Balsam sykehus HF Patologisk-anatomisk laboratorium Org. nr: 883974832 Avd. nr (lokal): 8380	<b>Pasient:</b> Roland Gundersen      Fødselsnr: 150765 00565 Flåklypa 31 2560 Alvdal  Pasientstatus: Ikke innlagt <b>Avkrysningsfelt</b>
<b>Rekvirent:</b> Navn: Kattskinnet legesenter Org. nr: 971 318 864  <b>Rekvirerende lege:</b> August September HPR-nr: 9144897 HER-id: 369.767 E-postadresse: <a href="mailto:katskin@noline.no">katskin@noline.no</a>	<b>Kopi til:</b> Vassenden legekontor Org. Nr: 971318684 Fastlege: May Jones HPR-nr: 9144919 E-postadresse: <a href="mailto:vassen@quickline.no">vassen@quickline.no</a>
<b>Non-Gyn cytologi</b>	
<b>Opplysninger om prøven</b> Prøveid: CN-44223344 Prøve tatt: 25.12.2005, kl. 12.10 25 ml blodtilblandet væske/ascites/ (4 utstryk). <i>Prøvetaking akkreditert: Ja</i>  <b>Kliniske opplysninger:</b> Ref. scanrek- CN 3344556677.pdf	

## Case 9 Biopsi – Smittsom sykdom

I dette caset vil vi gjerne se bruk av XHTML [5]. Legg inn formateringskoder i de kliniske opplysningene (Message/ServReq/ReasonAsText/TextResultValue), for eksempel utheving av deler av teksten.

<b>Tjenesteyter:</b> Balsam sykehus HF Patologisk-anatomisk laboratorium, avd. nr 8380 Org. nr: 883974832	<b>Pasientopplysninger</b> Navn: Line Danser Fødselsnr: 131169 00216 Adresse: Numedalsveien 52 Poststed: 3602 Kongsberg Pasientstatus: Ikke innlagt <b>Avkrysningsfelt</b>
<b>Rekvirent:</b> Balsam sykehus HF Medisinsk poliklinikk, kirurgisk avd.nr. 1010 Org. nr: 883974832 e-post: postmottak@balsam.no  <b>Rekvirerende lege:</b> Overlege August September, HPR-nr: 9144897	<b>Betalingsansvarlig:</b> Rekvirent
<b>Biopsi</b>	
<b>Opplysninger om prøven</b> Prøveid: Case9-23344566 Prøve tatt: 19.12.2008 kl. 14.20 Prøvemateriale: Lungebiopsi 5 x 5 mm Konserveringsmiddel: Formalin  <b>Kliniske opplysninger:</b> Tuberkulose? Tidl. usikker ekspektoratprøve på TB ved direkte mikroskopi. Vevsprøve tatt fra høyre lunge.	

## 5. Egenerklæring

Kriteriene er fordelt på syntaks og semantikk for selve meldingen og relevante områder som ebXML og PKI. Hvert punkt inneholder et kriterium som det enten kan svares ja eller nei på. Hvis svaret er *nei* bør man notere hvorfor i kommentarfeltet.

### Gjennomførte testcase

Kryss av for hvilke testcase som er gjennomført.

Case	Ja/Nei	Kommentar
1	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3a	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3b	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3c	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

5	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
9	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

## XML-melding

Alle meldinger skal følge de samme krav. Under semantikk vil det være noen kriterier som kun gjelder enkelte typer meldingsinstanser.

## Syntaks

Disse kriteriene gjelder den tekniske oppbyggingen av meldingen.

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
1	Genererer fagapplikasjonen meldingen selv?		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2	Validerer den genererte meldingen i henhold til gitte skjemadefinisjon (2)?	Oppgi i egenerklæringsskjemaet hvilket verktøy som er benyttet.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3	Viser meldingen til korrekt navnerom (namespace)?	For korrekt navnerom, se meldingsbeskrivelsen [2]	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
4	Benyttes korrekt tegnsett?	Tegnsettet skal være ISO-8859-1 eller UTF-8.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

5	Har alle felt korrekt dataformatering?	Se meldingsbeskrivelsen [1] for detaljerte krav.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

### Semantikk

Korrekt faglig utfylling av enkeltmelding, som at informasjonen som overføres er riktig og at data er plassert i riktige felt. Dette er krav som finnes i informasjonsmodellen og i de generelle retningslinjer og lover for oversending av meldingen.

En rekke krav kan ikke sjekkes ved hjelp av automatisk validering av XML-meldingen, da den tekniske definisjonen (XML Schema Definition, [2]) ikke nødvendigvis inneholder logiske og semantiske kontroller som f.eks. formatering og avhengigheter.

Noen av kontrollene nedenfor gjelder ikke for alle typer meldingsinstanser. Det er derfor viktig å kontrollere flere meldinger.

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Ne i	Kommentar
6	Inneholder meldingen minstekrav for utfylling (alle obligatoriske felt)?	Se meldingsbeskrivelsen for detaljerte krav. Følgende felter skal minimum ligge i meldingen: Message Type MIGversion GenDate MsgId ServReq ServType IssueDate MsgDescr Id Patient   Animal   Material m. innhold (se under for detaljer) ServProvider HCP Inst   HCProf m. innhold (se under for detaljer) Requester HCP Inst   HCProf m. innhold (se under for detaljer)	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6a	Er Type alltid med og med innhold V="R"?	Message/Type	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6b	Er MIGversion alltid med og på formen "vn ccyy-mm-dd"?	Message/MIGversion	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6c	Er GenDate alltid med og oppgitt med dato og klokkeslett?	Message/GenDate	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Ne i	Kommentar
6d	Har meldingen alltid en unik identifikasjon? UUID kreves	Message/MsgId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6e	Er ServType alltid med, og inneholder kun lovlige kodeverdier?	Message/ServReq/ServType	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6f	Er IssueDate alltid med og kun med lovlig datainnhold?	Message/ServReq/IssueDate	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6g	Er MsgDescr alltid med og kun med lovlig datainnhold?	Message/ServReq/MsgDescr	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6h	Er Id alltid med og kun med lovlig datainnhold?	Message/ServReq/Id	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6i	Er ServProvider identifisert med Name og/eller Id samt TypeId?	Message/ServReq/ /ServProvider/Name Message/ServReq/ /ServProvider/Id Message/ServReq/ /ServProvider/TypeId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6j	Er Requester identifisert med Name og/eller Id samt TypeId?	Message/ServReq/Requester/Name Message/ServReq/Requester/Id Message/ServReq/Requester/TypeId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
7	Hvis PaymentResponsible er med, er TypeGuarantor og HCP alltid med?	Message/ServReq/PaymentResponsible/TypeGuarantor Message/ServReq/PaymentResponsible/HCP	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	



Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Ne i	Kommentar
8a	Hvis RefDoc er med, er MsgType alltid med?	Message/ServReq/RefDoc/MsgType	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
8b	Hvis RefDoc er med, er enten FileReference eller Content med (med mindre det refereres til bookingnummer)?	Message/ServReq/RefDoc/FileReference Message/ServReq/RefDoc/Content	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
9a	Er Patient identifisert med enten OffId og TypeOffId, eller AdditionalId?	Message/ServReq/Patient/OffId Message/ServReq/Patient/TypeOffId  Message/ServReq/Patient/AdditionalId/	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
9b	Hvis TypeOffId/@V=FNR: Er fødselsnummer alltid et algoritmisk korrekt fødselsnummer?	Message/ServReq/Patient/OffId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
10	Er HCP/Inst   HCP/HCPProf alltid med, og identifisert med Name og/eller Id samt TypeId?	Message/ServReq/Patient/ResponsibleHcp	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
11	Er Location og Inst med navn og/eller Id alltid med når AdmLocation er med?	Message/ServReq/Patient/AdmLocation	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
12	Er Type og Observation med når InfItem er med?	Message/ServReq/Patient/InfItem	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
13	Er Id og Type alltid med når AdditionalId er med?	Message/ServReq/Patient/AdditionalId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
14	Er Type og minimum en adresseopplysning med når Adresse er med?	Message/ServReq/Patient/Address	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
15	Er ServType alltid med når ReqInvestigation er med?	Message/ServReq/ReqInvestigation	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
16	Er enten RequestedSubject, CollectedSample eller CollectedStudyProduct med når AnalysedSubject er med?	Message/ServReq/ReqInvestigation/AnalysedSubject/RequestedSubject Message/ServReq/ReqInvestigation/AnalysedSubject/CollectedSample Message/ServReq/ReqInvestigation/AnalysedSubject/CollectedStudyProduct	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
17	Er TypeQuantity og Quantity alltid med når SubjectMeasures er med?	Message/ServReq/ReqInvestigation/AnalysedSubject/SubjectMeasures	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
18	Er ServProvId med når rekvisisjonen allerede er tildelt id fra tjenesteyter? Aktuelt ved for eksempel interaktiv rekvirering	Message/ServReq/ServProvId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
19	Er IdByServProv med når prøven allerede er tildelt id fra tjenesteyter? Aktuelt ved for eksempel interaktiv rekvirering	Message/ServReq/ReqInvestigation/AnalysedSubject/IdByServProv	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
20	Inneholder alle informasjonsbærende XML-elementer informasjon?	XML-elementer som ikke inneholder informasjon skal ikke være med i instansmeldinger	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

## **6. Referanser**

1. KITH Rapport 21/08 Rekvirering av medisinske tjenester v1.5 av 01.12.2008
2. Rekvisisjon-v1\_5.xsd med namespace: <http://www.kith.no/xmlstds/rekvisisjon/2008-12-01>
3. XPATH: <http://www.w3.org/TR/xpath>
4. <http://testserver.kith.no>
5. Referansedokument: XHTML-formatering. Kan lastes ned fra nettside:  
[http://www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_1721.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_1721.aspx)



## 7. Informasjon om avsendersystem

Programvareleverandør:

Navn og versjon på system

Eventuell  
kommunikasjonsleverandør:

Dato påbegynt test:

Dato avsluttet test:

Adresse:

Kontaktperson:

Telefon:

Telefaks:

E-post:

Dato/signatur

---