

Akseptansetest av sending  
Rekvirering av medisinske tjenester  
Mikrobiologi



**K I T H**

Meldingsversjon: v1.5 datert 01.12.2008

## Innholdsfortegnelse

<b>1. Revisjonshistorikk.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Akseptansetest av sending av Rekvirering av medisinske tjenester, mikrobiologi.....</b>	<b>4</b>
<i>Hvordan gjennomføre en test.....</i>	<i>4</i>
<i>Kontaktinformasjon.....</i>	<i>4</i>
<b>3. Casebeskrivelser.....</b>	<b>5</b>
<i>Generelle retningslinjer.....</i>	<i>5</i>
<i>Opplysninger vedrørende betalingsansvar.....</i>	<i>5</i>
<i>Case 1 – Bakteriologi - leggsår.....</i>	<i>6</i>
<i>Case 2 – Bakteriologi - urin.....</i>	<i>7</i>
<i>Case 3 – Bakteriologi - leggsår.....</i>	<i>8</i>
<i>Case 4 – Bakteriologi - fæcesprøve.....</i>	<i>9</i>
<i>Case 5 - Bakteriologi, flere prøver.....</i>	<i>10</i>
<i>Case 6 - Serologi / virologi.....</i>	<i>11</i>
<i>Case 7a – Immunologi, Serum, Resultat på grupper.....</i>	<i>12</i>
<i>Case 7b – Immunologi, Serum, Endring/tillegg.....</i>	<i>13</i>
<i>Case 7c – Immunologi, Serum, Kansellering.....</i>	<i>14</i>
<i>Egenerklæring.....</i>	<i>15</i>
<i>Gjennomførte testcase.....</i>	<i>15</i>
<i>XML-melding.....</i>	<i>16</i>
<i>Syntaks.....</i>	<i>16</i>
<i>Semantikk.....</i>	<i>17</i>
<b>4. Referanser.....</b>	<b>21</b>
<b>5. Informasjon om avsendersystem.....</b>	<b>22</b>

## **1. Revisjonshistorikk**

Dato	Kommentar	Ansvarlig
21.04.2009	Publisert	ALB
28.10.2009	Lagt til case 7b og 7c, endring og kansellering Rettet feil org.nr. for Vassenden	ALB

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

Akseptansetesten skal sikre at *Rekvirering av medisinske tjenester, mikrobiologi* 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 casebeskrivelser 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. Leverandører 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 [3] 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. Casebeskrivelser

#### **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.

Avvik fra casebeskrivelsen skal dokumenteres med begrunnelse for eventuelle avvik.

#### **Opplysninger vedrørende betalingsansvar**

For å unngå tvil om hvem som skal betale for den rekvirerte undersøkelse (pasienten selv, en annen debitor, eller om den rekvirerte undersøkelse går inn under Folketrygdens stønadsprogram), er det sterkt 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.

### **Case 1 – Bakteriologi - leggsår**

**Pasient:**

Navn:	Roland Gundersen	Fødselsnummer:	15076500565
Adresse:	Flåklypa 31		
Poststed:	2560 Alvdal		

**Rekvirent:**

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling:	Medisinsk poliklinikk – Infeksjon	Avdelingsnr (lokal):	1000

Rekvirerende lege (fastlege):	August September	HPR-nr:	9144897
----------------------------------	------------------	---------	---------

**Tjenesteyter:**

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling:	Mikrobiologisk laboratorium	Avdelingsnr (lokal):	8510

**Betalingsansvarlig:** Trygdekontor (ordinær pasient)

**Prøve:**

Lokal prøveid: Case-1-MBIO-Sekret

Prøve tatt: 25.02.2009

Type materiale: Sårsekret

Lokasjon: Legg

**Undersøkelse/analyse:** Dyrkning

## Case 2 – Bakteriologi - urin

### Pasient:

Navn:	Roland Gundersen	Fødselsnummer:	15076500565
Adresse:	Flåklypa 31		
Poststed:	2560 Alvådal		

### Rekvirent:

Navn:	Kattskinnet legesenter	Org. nr:	971 318 864
Navn fastlege:	August September	HPR-nr:	9144897
E-postadresse:	katskin@noline.no	HER-id:	369.767

### Tjenesteyter:

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling:	Mikrobiologisk laboratorium	Avdelingsnr (lokal):	8510
Seksjon:	Seksjon for mykobakterier	Seksjonsnr (lokal):	11

**Betalingsansvarlig:** Trygdekontor (ordinær pasient)

### Prøve:

Prøveid:	Case-2-MBIO-Urin
Prøve tatt:	27.01.2009, kl. 8.10
Prøvemateriale:	Urin

**Undersøkelse/analyse:** Dyrkning

### Case 3 – Bakteriologi - leggsår

**Pasient:**

Navn:	Roland Gundersen	Fødselsnummer:	15076500565
Adresse:	Flåklypa 31		
Poststed:	2560 Alvdal		

**Rekvirent:**

Navn:	Kattskinnnet legesenter	Org. nr:	971 318 864
Navn fastlege:	August September	HPR-nr:	9144897
E-postadresse:	katskin@noline.no	HER-id:	369.767

**Tjenesteyter:**

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling:	Mikrobiologisk laboratorium	Avdelingsnr (lokal):	8510

**Fastlege:**

(skal ha kopi)

Navn:	May Jones	HPR-nr:	9144919
Legyekontor:	Vassenden legyekontor	Org. nr:	974793539

**Betalingsansvarlig:** Trygdekonto (ordinær pasient)

**Prøve:**

Prøveid: Case-3-AT-MBIO-sekret

Prøve tatt: 19.02.2009

Prøvemateriale: Sårsekret

Lokasjon: Legg

**Undersøkelse/analyse:** Dyrkning



### **Case 4 – Bakteriologi - fæcesprøve**

**Pasient:**

Navn:	Roland Gundersen	Fødselsnummer:	15076500565
Adresse:	Flåklypa 31		
Poststed:	2560 Alvdal		

**Rekvirent:**

Navn:	Kattskinnet legesenter	Org. nr:	971 318 864
Navn fastlege:	August September	HPR-nr:	9144897
E-postadresse:	katskin@noline.no	HER-id:	369.767

**Tjenesteyter:**

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling:	Mikrobiologisk laboratorium	Avdelingsnr (lokal):	8510
Seksjon:	Seksjon for mykobakterier	Seksjonsnr (lokal):	11

**Betalingsansvarlig:** Trygdekontor (ordinær pasient)

**Prøve:**

Prøveid:	20090125-4-MBIO-Fæces
Prøve tatt:	25.01.2009
Prøvemateriale:	Fæces

**Undersøkelse/Analyse:** Dyrkning

### Case 5 - Bakteriologi, flere prøver

**Pasient:**

Navn:	Roland Gundersen	Fødselsnummer:	15076500565
Adresse:	Flåklypa 31		
Poststed:	2560 Alvdal		

**Rekvirent:**

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling:	Kirurgisk	Avdelingsnr (lokal):	1010

**Tjenesteyter:**

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling:	Mikrobiologisk laboratorium	Avdelingsnr (lokal):	8510
Seksjon:	Seksjon for mykobakterier	Seksjonsnr (lokal):	11

**Fastlege:**

(skal ha kopi)

Navn:	August September	HPR-nr:	9144897
		HER-id:	369.767
Legeskontor:	Kattskinnet legesenter	Org. nr:	971318864

**Betalingsansvarlig:** Trygdekontor (ordinær pasient)

**Prøver:**

---

Prøveid:	20090928-111-1
Prøve tatt:	08.02.2009, kl. 12:10
Prøvemateriale:	Væske
Anatomisk lokasjon:	Ascites
Undersøkelse/analyse:	Dyrkning aerob flaske

---

Prøveid:	20090928-111-2
Prøve tatt:	08.02.2009, kl. 12:10
Prøvemateriale:	Væske
Anatomisk lokasjon:	Ascites
Undersøkelse/analyse:	Dyrkning anaerob flaske

---

Prøveid:	20090928-111-3
Prøve tatt:	08.02.2009, kl. 12:10
Prøvemateriale:	Væske
Anatomisk lokasjon:	Ascites
Undersøkelse/analyse:	Mikroskopi Gram
	Dyrkning aerobt
	Dyrkning anaerobt

---

## Case 6 - Serologi / virologi

### Pasient:

Navn:	Roland Gundersen	Fødselsnummer:	15076500565
Adresse:	Flåklypa 31		
Poststed:	2560 Alvdal		

### Rekvirent:

Navn:	Kattskinnets legesenter	Org. nr:	971 318 864
Navn fastlege:	August September	HPR-nr:	9144897
E-postadresse:	katskin@noline.no	HER-id:	369.767

### Tjenesteyter:

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling:	Mikrobiologisk laboratorium	Avdelingsnr (lokal):	8510

**Betalingsansvarlig:** Trygdekontor (ordinær pasient)

### Prøve:

Prøveid:	20090129-6-MBIO-Serum
Prøve tatt:	25.01.2009
Prøvemateriale:	Serum

### Undersøkelse/ Analyse:

Hepatitt B S – antigen

Hepatitt Bcore antistoff total

Hepatitt B S – antistoff

Hepatitt C – antistoff

Cytomegalovirus IgM - ELISA

Cytomegalovirus IgG - ELISA

Treponema EIA total Ig

### **Case 7a – Immunologi, Serum, Resultat på grupper**

**Pasient:**

Navn:	Roland Gundersen	Fødselsnummer:	15076500565
Adresse:	Flåklypa 31		
Poststed:	2560 Alvdal		

**Rekvirent:**

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling/Post:	Ortopedisk operasjonsavdeling	Id:	1000

**Tjenesteyter:**

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling:	Mikrobiologisk laboratorium	Avdelingsnr (lokal):	8510
Seksjon:	Immunologisk seksjon	Seksjonsnr (lokal):	13

**Fastlege:**

(skal ha kopi)

Navn:	August September	HPR-nr:	9144897
		HER-id:	369.767
Legkontor:	Kattskinnet legesenter	Org. nr:	971318864

**Betalingsansvarlig:** Trygdekontor (ordinær pasient)

**Prøve:**

Prøveid:	1104178-1
Prøve tatt:	13.03.2009, 11:30
Prøvemateriale:	Serum

**Undersøkelser/analyser:**

Reumatoid faktor:	Latex RA test
Antistoff:	Thyroglobulin, antistoffer Thyr. mikrosom antistoffer
Antinukleære antistoff:	Antinukleære as, ANA, Elisa Anti-Sm Anti-RNP Anti-SSA Anti-SSB Anti-Jo-1 Anti-Scl-70 Anti-Centromere antistoff Anti-dsDNA
Immunglobuliner:	IgG IgA IgM
Komplement:	C3 C4

### **Case 7b – Immunologi, Serum, Endring/tillegg**

**Pasient:**

Navn:	Roland Gundersen	Fødselsnummer:	15076500565
Adresse:	Flåklypa 31		
Poststed:	2560 Alvødal		

**Rekvirent:**

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling/Post:	Ortopedisk operasjonsavdeling	Id:	1000

**Tjenesteyter:**

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling:	Mikrobiologisk laboratorium	Avdelingsnr (lokal):	8510
Seksjon:	Immunologisk seksjon	Seksjonsnr (lokal):	13

**Fastlege:**

(skal ha kopi)

Navn:	August September	HPR-nr:	9144897
		HER-id:	369.767
Legekontor:	Kattskinnet legesenter	Org. nr:	971318864

**Betalingsansvarlig:** Trygdekontor (ordinær pasient)

**Prøve:**

Prøveid:	1104178-1
Prøve tatt:	13.03.2009, 11:30
Prøvemateriale:	Serum

**Tillegg til opprinnelig**

**rekvisisjon i case 7a:**

**Undersøkelser/analyser:**

Komplement: C1 inhibitor

### **Case 7c – Immunologi, Serum, Kansellering**

**Pasient:**

Navn:	Roland Gundersen	Fødselsnummer:	15076500565
Adresse:	Flåklypa 31		
Poststed:	2560 Alvdal		

**Rekvirent:**

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling/Post:	Ortopedisk operasjonsavdeling	Id:	1000

**Tjenesteyter:**

Navn:	Balsam sykehus HF	Org. nr:	883974832
Avdeling:	Mikrobiologisk laboratorium	Avdelingsnr (lokal):	8510
Seksjon:	Immunologisk seksjon	Seksjonsnr (lokal):	13

**Fastlege:**

(skal ha kopi)

Navn:	August September	HPR-nr:	9144897
		HER-id:	369.767
Legeskontor:	Kattskinnet legesenter	Org. nr:	971318864

**Betalingsansvarlig:** Trygdekontor (ordinær pasient)

**Prøve:**

Prøveid:	1104178-1
Prøve tatt:	13.03.2009, 11:30
Prøvemateriale:	Serum

**Hele rekvisisjonen  
kanselleres**

## Egenerklæring

Testene er fordelt på syntaks og semantikk for selve meldingen. 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"/>	
3	<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"/>	

7a	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
7b	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
7c	<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 [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/Nei	Kommentar
6	Inneholder meldingen minstekrav for utfylling (alle obligatoriske felt)?	Se meldingsbeskrivelse [1] for detaljerte krav. Følgende felter skal minimum ligge i meldingen: Message Type MIGversion GenDate MsgId ServReq * ServType IssueDate MsgDescr Id Patient   Material   Animal OffId ** TypeOffId ** ServProvider HCP Inst   HCProf Requester HCP Inst   HCProf	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
7	Er Type alltid med og med innhold V="R"?	Message/@Type	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
8	Er MIGversion alltid med og på formen "vnccyy-mm-dd"?	Message/@MIGversion	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
9	Er GenDate alltid med og oppgitt med dato og klokkeslett?	Message/@GenDate	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
10	Har meldingen alltid en unik identifikasjon? UUID kreves	Message/@MsgID	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
11	Er ServType alltid med, og inneholder kun lovlig kodeverdier?	Message/ServReq/@ServType	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
12	Er IssueDate alltid med og kun med lovlig datainnhold?	Message/ServReq/@IssueDate	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
13	Er MsgDescr alltid med og kun med lovlig datainnhold?	Message/ServReq/@MsgDescr	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
14	Er Id alltid med og kun med lovlig datainnhold?	Message/ServReq/@Id	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
15	Er ServProvider identifisert med Name og/eller Id samt TypeId?	@Name, @Id og @TypeId under enten HCP/HCProf og/eller HCP/Inst	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
16	Er Requester identifisert med Name og/eller Id samt TypeId?	@Name, @Id og @TypeId under enten HCP/HCProf og/eller HCP/Inst	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

17	Hvis PaymentResponsible er med, er TypeGuarantor og HCP alltid med?	Message/ServReq/PaymentResponsible@TypeGuarantor Message/ServReq/PaymentResponsible@HCP	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
18	Hvis RefDoc er med, er MsgType alltid med?	Message/ServReq/RefDoc@MsgType	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
19	Hvis RefDoc er med, er kun en av FileReference og Content med?	Message/ServReq/RefDoc@FileReference Message/ServReq/RefDoc@Content	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
20	Er Patient identifisert med enten AdditionalId eller med OffId og TypeOffId?	Message/ServReq/Patient/@OffId Message/ServReq/Patient/@TypeOfId Message/ServReq/Patient/@AdditionalId/	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
21	Hvis TypeOffId/@V=FNR: Er fødselsnummer alltid et algoritmisk korrekt fødselsnummer?	Message/ServReq/Patient/@OffId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
22	Er HCP/Inst   HCP/HCProf alltid med, og identifisert med Name og/eller Id samt TypeId?	Message/ServReq/Patient/@ResponsibleHcp	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
23	Er Location og Inst med Name og/eller Id alltid med når AdmLocation er med?	Message/ServReq/Patient/@AdmLocation	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
24	Er Type og Observation med når InflItem er med?	Message/ServReq/Patient/@InflItem	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
25	Er Id og Type alltid med når AdditionalId er med?	Message/ServReq/Patient/@AdditionalId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
26	Er Type og minimum en adresseopplysning med når Adresse er med?	Message/ServReq/Patient/@Addresses	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
27	Er ServType alltid med når ReqInvestigation er med?	Message/ServReq/@ReqInvestigation	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

28	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"/>	
29	Er TypeQuantity og Quantity alltid med når SubjectMeasures er med?	Message/ServReq/ReqInvestigation/AnalysedSubject/@SubjectMeasures	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
30	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"/>	
31	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"/>	
32	Inneholder alle informasjonsbærende XML-elementer informasjon?	XML-elementer som ikke inneholder informasjon skal ikke være med i instansmeldinger	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
33	Benytter alle kodete verdier kun lovlig kodeverdier?	Gjelder alle elementer av typen CS eller CV	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

\* ServReq er obligatorisk men feilaktig angitt som valgfritt i meldingsbeskrivelsen [1]

\*\* Gjelder kun for Patient

## **4. Referanser**

1. KITH Rapport 21/08 Rekvirering av medisinske tjenester - XML meldingsbeskrivelse v1.5 av 01.12.2008
2. Rekvisisjon-v1\_5.xsd med namespace: <http://www.kith.no/xmlstds/rekvisisjon/2008-12-01>
3. <http://testserver.kith.no>
4. XPATH <http://www.w3.org/TR/xpath>

## 5. 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

---