

Akseptansetest av sending
Svarrapportering av medisinske tjenester
Mikrobiologi



KITH

Meldingsversjon: 1.3, datert 01.12.2008

Innholdsfortegnelse

1. Revisjonshistorikk	5
2. Akseptansetest av sending av Svarrapportering av medisinske tjenester, mikrobiologi	6
<i>Hvordan gjennomføre en test</i>	<i>6</i>
<i>Kontaktinformasjon</i>	<i>6</i>
3. Casebeskrivelser	7
<i>Generelle retningslinjer.....</i>	<i>7</i>
<i>Case 1 - Bakteriologi, enkel besvarelse med prøvekommentar og lokasjon</i>	<i>8</i>
<i>Case 2 – Besvarelse av bakteriologisk undersøkelse, trippel resistenspakke</i>	<i>9</i>
<i>Case 3 – Bakteriologi - mange funn, enkel resistens og lokasjon, kommentarer på svarrapporten</i>	<i>10</i>
<i>Case 4 – Bakteriologi - fæcesprøve med flere undersøkelser</i>	<i>12</i>
<i>Case 5 - Bakteriologi, flere prøver.....</i>	<i>13</i>
<i>Case 6a - Serologi / virologi</i>	<i>14</i>
<i>Case 6b - Serologi / virologi, endring av svar</i>	<i>15</i>
<i>Case 6c - Serologi / virologi, kansellering av svar</i>	<i>16</i>
<i>Case 7 – Immunologi, Serum, Resultat på grupper.....</i>	<i>17</i>
Egenerklæring.....	19
<i>Gjennomførte testcase</i>	<i>19</i>
<i>XML-melding</i>	<i>20</i>
Syntaks	20
Semantikk	21
4. Referanser	27
5. Informasjon om avsendersystem.....	28

1. Revisjonshistorikk

Dato	Kommentar	Ansvarlig
03.04.2009	Publisert	ALB
03.09.2009	Fjernet feil krav om bruk av xhtml/linjeskift i case 4. Rettet opp skrivefeil i semantikkdelen av egenerklæringen: 6i og 6j	ALB
09.09.2009	Lagt til case 6b og 6c for endring og kansellering Rettet skrivefeil	ALB

2. Akseptansetest av sending av Svarrapportering av medisinske tjenester, mikrobiologi

Akseptansetesten skal sikre at *Svarrapport 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 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 [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

<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.

Andre avvik fra casebeskrivelsen skal dokumenteres med begrunnelse for eventuelle avvik.

Case 1 - Bakteriologi, enkel besvarelse med prøvekommentar og lokasjon**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: August September HPR-nr: 9144897

Tjenesteyter:

Navn: Balsam sykehus HF Org. nr: 883974832
Avdeling: Mikrobiologisk laboratorium Avdelingsnr (lokal): 8510
Ansvarlig lege: Rita Lin HPR-nr: 9144900

Prøve:

Lokal prøveid: Case-1-MBIO-Serum
Prøve tatt: 25.02.2009
Prøve registrert: 25.02.2009
Type materiale: Sårsekret
Lokasjon: Legg

SVAR:

Undersøkelse/analyse	Resultat	Enhet	Svardato	Ansvarlig
S-vancomycin	13,5	mg/l	28.02.2009	Rita Lin

Kommentar: Anbefalte verdier for vancomycin 0-prøve: 5-15 mg/l 1-prøve: 20-40 mg/l

Case 2 – Besvarelse av bakteriologisk undersøkelse, trippel resistenspakke

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
Ansvarlig lege: Rita Lin

Prøve:

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

SVAR:

Status:

Endelig

Kommentar til svarrapporten:

Gode kliniske opplysninger er en forutsetning for tilfredsstillende undersøkelse.

Undersøkelse/analyse	Resultat	Svardato
Dyrkning aerobt	Vekst, til sammen > 100 000 / ml	
Identifikasjon:	1 Escherichia coli	30.01.2009
	2 Gruppe B: streptokokker	30.01.2009
	3 Enterokokker	30.01.2009

Resistensbestemmelse:	1	2	3
Penicillin - G		R	
Oxacillin		R	
Ampicillin	I		S
Mecillinam	S		
Cefalexin	I	R	
Cefuroxim	I		
Cefotaxim	S		
Gentamicin	S		S
Trimetoprim		S(0,25)	
Trimetoprim.sulfa	S	S	
Nitrofurantoin	S	S(8)	S
Vancomycin			S
Amoxicillin/clavulanic	I		

Case 3 – Bakteriologi - mange funn, enkel resistens og lokasjon, kommentarer på svarrapporten**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

Fastlege:

(skal ha kopi)

Navn: May Jones HPR-nr: 9144919
 Legekontor: Vassenden legekontor Org. nr: 971318684

Prøve:

Prøveid: Case-3-AT-MBIO-sekret
 Prøve tatt: 19.02.2009
 Prøve mottatt: 19.02.2009
 Prøvemateriale: Sårsekret
 Lokasjon: Legg

SVAR:**Status:**

Endelig

Kommentar til svarrapporten:

Alle undersøkelser på denne prøven er nå
 besvart

Undersøkelse/analyse	nr	Resultat	Svardato	Ansvarlig
Dyrkning aerobt		Vekst		Rita Lin
Identifikasjon:	1	Streptococcus Milleri "Abscessogen" mikrobe	21.02.2009	Rita Lin
Mengde:		Rikelig		
Identifikasjon:	2	Stamme A: STAPHYLOCOCCUS AUREUS, BETALAKTAMASEPRODUSERENDE	21.02.2009	Rita Lin
Mengde:		Rikelig		
Identifikasjon:	3	BETAHEMOLYTISKE STREPTOKOKKER Gr. B	21.02.2009	Rita Lin
Mengde:		Rikelig		
Identifikasjon:	4	Pseudomonas Aeruginosa	21.02.2009	Rita Lin
Mengde:		Rikelig		

Resistensbestemmelse:	2
Clindamycin	S
Erytromycin	S
Nitrofurantoin	S
Kloksacillin/Diklo	S
Penicillin G	R

Case 4 – Bakteriologi - fæcesprøve med flere undersøkelser**Pasient:**

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

Rekvirent:

Navn: Kattskinnen 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: Rekvirent**Prøve:**

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

SVAR:

Status: Endelig

Kommentar til svarrapporten: Disse us svares siden: Treponema EIA total Ig

Undersøkelse/ Analyse	Resultat	Kommentar	Svart dato	Ansvarlig
Salmonella dyrkning	Negativ		29.01.2009	Rita Lin
Shigella dyrkning	Negativ		29.01.2009	Rita Lin
Campylobakter dyrkning	Negativ		29.01.2009	Rita Lin
Yersinia dyrkning	Negativ	Rikelig vekst av PROTEUS SPECIES. Uttrykk for forstyrret tarmflora	29.01.2009	Rita Lin
Cl. Difficile Toxin A/B ELISA	Positiv	Funnet må vurderes opp mot klinikken. Asymptom. bærertilstand av toxin A/B prod. stammer forekommer.	28.01.2009	Magnar Koman

Case 5 - Bakteriologi, flere prøver

Pasient:

Navn: Roland Gundersen Fødselsnummer: 15076500565
Adresse: Flåkløya 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
Ansvarlig lege: Rita Lin

Fastlege:

(skal ha kopi)
Navn: August September HPR-nr: 9144897
HER-id: 369.767
Legekontor: Kattskinnet legesenter Org. nr: 971318864

Svar:

Prøveid: 20090928-111-1
Prøve tatt: 8.02.2009, kl. 12:10
Prøve mottatt: 25.01.2009
Prøvemateriale: Væske
Anatomisk lokasjon: Ascites

Undersøkelse/analyse	nr	Resultat	Svardato	Ansvarlig
Dyrkning aerob flaske		Ingen vekst	08.02.2009	

Prøveid: 20090928-111-2
Prøve tatt: 8.02.2009, kl. 12:10
Prøve mottatt: 25.01.2009
Prøvemateriale: Væske
Anatomisk lokasjon: Ascites

Undersøkelse/analyse	nr	Resultat	Svardato	Ansvarlig
Dyrkning anaerob flaske		Ingen vekst	08.02.2009	

Prøveid: 20090928-111-3
Prøve tatt: 8.02.2009, kl. 12:10
Prøve mottatt: 25.01.2009
Prøvemateriale: Væske
Anatomisk lokasjon: Ascites

Undersøkelse/analyse	nr	Resultat	Svardato	Ansvarlig
Mikroskopi Gram		Ingen sikre mikrober	08.02.2009	
Dyrkning aerobt		Ingen vekst	08.02.2009	
Dyrkning anaerobt		Ingen vekst	08.02.2009	

Case 6a - Serologi / virologi**Pasient:**

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

Rekvirent:

Navn: Kattskinn 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
 Ansvarlig lege: Rita Lin HPR-nr: 9144900

Betalingsansvarlig: Rekvirent**Prøve:**

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

SVAR:**Tjenestetype:** Nytt svar**Kommentar til prøven:** Kopi, Prøven er innsendt av ort.- sengepost A2, Testsykehus HF**Status:** Endelig**Kommentar til svarrapporten:** Disse us besvares senere: Treponema EIA total Ig

Undersøkelse/ Analyse	Resultat	Svardato	Ansvarlig
Hepatitt B S – antigen	Negativ	29.01.2009	Rita Lin
Hepatitt Bcore antistoff total	Negativ	29.01.2009	Rita Lin
Hepatitt B S – antistoff	Negativ	29.01.2009	Rita Lin
Hepatitt C – antistoff	Negativ	29.01.2009	Rita Lin
Cytomegalovirus IgM - ELISA	Negativ	31.01.2009	Rita Lin
Cytomegalovirus IgG - ELISA	Positiv	31.01.2009	Rita Lin

Kommentar: Tidligere gjennomgått infeksjon

Case 6b - Serologi / virologi, endring av svar

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
Ansvarlig lege: Rita Lin HPR-nr: 9144900

Betalingsansvarlig: Rekvirent

Prøve:

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

SVAR:

Tjenestetype: Endret svar

Kommentar til prøven: Kopi, Prøven er innsendt av ort.- sengepost A2, Testsykehus HF

Status: Endelig

Kommentar til svarrapporten: Disse us besvares senere: Treponema EIA total Ig

Undersøkelse/ Analyse	Resultat	Svardato	Ansvarlig
Hepatitt C – antistoff	Positiv	29.01.2009	Rita Lin
<i>Kommentar: Svaret er endret, det forrige svaret var "Negativ". Historikk forefinnes på laboratoriet.</i>			

Case 6c - Serologi / virologi, kansellering av svar**Pasient:**

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

Rekvirent:

Navn: Kattskinnen 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
 Ansvarlig lege: Rita Lin HPR-nr: 9144900

Betalingsansvarlig: Rekvirent**Prøve:**

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

SVAR:**Tjenestetype:** Kansellering av svar**Kommentar til prøven:** Kopi, Prøven er innsendt av ort.- sengepost A2, Testsykehus HF**Status:**

Endelig

Kommentar til svarrapporten:

Disse us besvares senere: Treponema EIA total Ig

Undersøkelse/ Analyse	Resultat	Svardato	Ansvarlig
Hepatitt C – antistoff	Se kommentar	29.01.2009	Rita Lin
<i>Kommentar: Svaret er trukket tilbake, det forrige svaret var "Positiv". Historikk forefinnes på laboratoriet.</i>			

Case 7 – 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 Id: 1000
operasjonsavdeling

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

Prøve:

Prøveid: 1104178-1
Prøve tatt: 13.03.2009, 11:30
Prøve mottatt: 14.03.2009
Prøvemateriale: Serum

Undersøkelse/analyse	Resultat	Enhet	Kommentar	Normalområde	Ansvarlig
Reumatoid faktor					
Latex RA test	< 11	IE/ml		(0 – 25)	Rita Lin
Antistoff					
Thyroglobulin, antistoffer	< 40		Normal		Rita Lin
Thyr. mikrosom antistoffer	< 100		Normal		Rita Lin
Antinukleære antistoff					
Antinukleære as. ANA, Elisa	0,70	Ant/ant		(0,00 – 0,99)	Rita Lin
Anti-Sm	Negativ				Rita Lin
Anti-RNP	Negativ				Rita Lin
Anti-SSA	Negativ				Rita Lin
Anti-SSB	Negativ				Rita Lin
Anti-Jo-1	Negativ				Rita Lin
Anti-Scl-70	Negativ				Rita Lin
Anti-Centromere antistoff	Negativ				Rita Lin
Anti-RdsDNA	Negativ				Rita Lin
Immunglobuliner					
IgG	7,57	g/l		(6,00 – 15,30)	Rita Lin
IgA	1,36	g/l		(1,00 – 4,10)	Rita Lin
IgM	2,37	g/l		(0,50 – 2,50)	Rita Lin
Komplement					
C3	1,31	g/l		(0,83 – 1,65)	Rita Lin
C4	0,30	g/l		(0,13 – 0,36)	Rita Lin

Egenerklæring

Kriteriene er fordelt på syntaks og semantikk for 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"/>	
6a	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

6b	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6c	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
7	<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 meldingsbeskrivelsen for detaljerte krav. Følgende felter skal minimum ligge i meldingen: Message Type MIGversion GenDate MsgId ServReport ServType IssueDate Status MsgDescr 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="S"?	Message@Type	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6b	Er MIGversion alltid med og på formen "vn ccy-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/Nei	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 lovlig kodeverdier?	Message/ServReport@ServType	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6f	Er IssueDate alltid med og kun med lovlig datainnhold?	Message/ServReport@IssueDate	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6g	Er Status alltid med og kun med lovlig datainnhold?	Message/ServReport@Status	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6h	Er MsgDescr alltid med og kun med lovlig datainnhold?	Message/ServReport@MsgDescr	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6i	Er ServProvider identifisert med Name og/eller Id samt TypeId?	Message/ServReport/ServProvider@Name Message/ServReport/ServProvider@Id Message/ServReport/ServProvider@TypeId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6j	Er Requester identifisert med Name og/eller Id samt TypeId?	Message/ServReport/Requester@Name Message/ServReport/Requester@Id Message/ServReport/Requester@TypeId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
7	Er Id alltid med når ServReq er med?	Message/ServReport/ServReq	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
8	Hvis RefDoc er med, er MsgType alltid med?	Message/ServReport/RefDoc	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
9	Er Patient identifisert med enten OffId og TypeOffId, eller AdditionalId?	Message/ServReport/Patient@OffId Message/ServReport/Patient@TypeOffId Message/ServReport/Patient@AdditionalId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
10	Er HCP/Inst HCP/HCPProf alltid med, og identifisert med Name og/eller Id samt TypeId?	Message/ServReport/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/ServReport/Patient/AdmLocation	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
12	Er Type og Observation med minimum ett informasjonselement med?	Message/ServReport/Patient/InfItem	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
13	Er Id og Type alltid med når AdditionalId er med?	Message/ServReport/Patient/AdditionalId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
14	Er Type og minimum en adresseopplysning med når Adresse er med?	Message/ServReport/Patient/Address	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
15	Er Id alltid med når Investigation er med?	Message/ServReport/Patient/Investigation	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
16	Er IdByServProvider alltid med når AnalysedSubject er med?	Message/ServReport/Patient/AnalysedSubject	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
17	Er en av de fire TextResult, Interval, DateResult eller NumResult alltid med når resultItem er med? Hvis NumResult er med er NumResultValue obligatorisk. Hvis DateResult er med er DateResultValue obligatorisk. Hvis TextResult er med skal minimum et informasjonselement være med.	Message/ServReport/Patient/ResultItem	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
18	Hvis DiagComment er med er Concept obligatorisk. Hvis Modifier er med er Name og Value obligatorisk.	Message/ServReport/Patient/ResultItem/DiagComment	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
19	Hvis Structured Info er med er Type obligatorisk, og en av de øvrige informasjonselementene skal være med. Hvis TextInfo er med er Text obligatorisk. Hvis IntegerInfo er med er Integer obligatorisk. Hvis PhysicalInfo er med er Quantity obligatorisk. Hvis CodedInfo er med er Code obligatorisk. Hvis BooleanInfo er med er Boolean obligatorisk.	Message/ServReport/Patient/ResultItem/StructuredInfo	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
20	Hentes pasientdata automatisk fra Henvisningen som meldingen besvarer?		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
21	Inneholder alle informasjonsbærende XML-elementer informasjon?	XML-elementer som ikke inneholder informasjon skal ikke være med i instansmeldinger	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

4. Referanser

1. KITH Rapport 22/08 Svarrapportering av medisinske tjenester v1.3 av 01.12.2008
2. svar-v13.xsd med namespace: <http://www.kith.no/xmlstds/labsvar/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
