

Lähete geneettistä tutkimusta varten

Näyte lähetetään tutkimusohjekirjan mukaiseen osoitteeseen
(HUSLAB, Ohjekirja) <http://www.huslab.fi/ohjekirja>

Genetiikan laboratorio

Puh: (09) 471 74339, (09) 471 74093
Faksi: (09) 471 74001, (09) 471 74097
Osoite: NKL, Haartmaninkatu 2, C-siipi, 5. ja 6. krs
00290 Helsinki
S-posti: molgenlab(at)hus.fi

Näytenumero

| | | |
|---|---|--|
| Näytteenottopvm | Potilaan nimi | Henkilötunnus |
| Lähettävä sairaala (myös osoite ja puh.nro) | Vastausosoite (mikäli eri kuin lähettäjä) | Laskutusosoite (mikäli eri kuin lähettäjä) |

KLINIINEN DIAGNOOSI

| |
|--|
| |
|--|

TILATTAVAT TUTKIMUKSET

| |
|--|
| |
|--|

- Kiireellinen tutkimus: peritään kiireellisyyssisä, ilmoitettava laboratoriolle etukäteen
 Tutkimuskohtaiset, saatavilla olevat maksulliset lisätutkimukset toivotaan tehtävän ilman eri lähetettä

TÄMÄ OSIO ON EHDOTTOMASTI TÄYTETTÄVÄ:

Taustatiedot ja kysymyksenasettelu, myös sukutiedot ja mahdollisesti sukupuoli

| |
|--|
| |
|--|

| | | |
|--|--|--|
| Tutkimuksen tyyppi <input type="checkbox"/> Diagnostinen <input type="checkbox"/> Ennakoiva | Näyte <input type="checkbox"/> Hepariiniveri <input type="checkbox"/> EDTA-veri <input type="checkbox"/> Kudos, mikä: _____ <input type="checkbox"/> Eristetty DNA, pitoisuus _____ µg/µl | Näyte <input type="checkbox"/> Iho <input type="checkbox"/> Istukka <input type="checkbox"/> Lapsivesi <input type="checkbox"/> Viljellyt _____ solut |
| Päivämäärä | Allekirjoitus ja nimen selvennys | Puhelinnumero (myös suuntanumero) |