

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI
Meilahden sairaalan laboratorio, Näytteiden vastaanotto
Osoite: PL 340 (Haartmaninkatu 4), 00029 HUS
Puhelin (09) 471 72579, faksi: +358 9 471 74016 www.huslab.fi

ASIAKKAAN HENKILÖTIEDOT

| | |
|-------------------|---------------|
| Sukunimi, etunimi | Henkilötunnus |
|-------------------|---------------|

TUTKIMUKSET

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 99521 U -Valvottu <input type="checkbox"/> 4221 U -Huum-O U -Amfet-O / U -Bendi-O / U -Bupre-O / U -Canna-O / U -Koka-O / U -Metad-O / U -Opiaa-O U -Krea / U -pH-Huu / U -Ominp-H <input type="checkbox"/> 8560 U -Huum-Su U -Amfet-O / U -Bendi-O / U -Canna-O / U -Koka-O / U -Opiaa-O U -Krea / U -pH-Huu / U -Ominp-H |
|---|

Lisätietoja

LÄHETTÄJÄN TIEDOT

| | |
|------------------------|----------------------|
| Lähetteen tekijän nimi | Yksikkö/osasto/koodi |
| Päivämäärä | Puhelinnumero |

VASTAUSTAPA JA -OSOITE (Osoitetiedot täytetään aina mahdollisen varmistusvastauksen postittamista varten)

| | |
|---|------------------|
| Vastaustapa <input type="checkbox"/> Vastaukset atk:lle <input type="checkbox"/> Postitse <input type="checkbox"/> Muuten, miten: | |
| Vastauksen saajan nimi | Yksikkö |
| Osoite | Postitoimipaikka |

NÄYTTEENOTTOTIEDOT JA ALLEKIRJOITUKSET

| | | |
|---|--|----------------|
| Näytteenottopaikka | | |
| Näytteenottopvm | Kellonaika | Sinettinnumero |
| Oliko näytteen lämpötila sallituissa rajoissa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei | Virtsan ulkonäkö <input type="checkbox"/> Normaali <input type="checkbox"/> Poikkeava, miten: | |
| Henkilöllisyyden toteamistapa | | |
| <input type="checkbox"/> Kuvallinen henkilökortti <input type="checkbox"/> Saattajan varmentama / Saattajan allekirjoitus ja nimenselvennys | | |
| <input type="checkbox"/> Muuten, miten: | | |
| Näytteen antajan allekirjoitus | | |
| Näytteenoton valvojan allekirjoitus (nimenselvennys tarvittaessa) | | |