

**Patologian vastuualue**
**POTILAAAN HENKILÖTIEDOT**

Suku- ja etunimet *	Henkilötunnus *
---------------------	-----------------

**LÄHETTÄJÄN TIEDOT**

Lähtävän lääkärin nimi *	Yksikkö/osasto/koodi *
Päivämäärä *	Puhelinnumero *

**TUTKIMUKSEEN LIITTYVÄT ERITYISTOIVOMUKSET**

Vastaus halutaan viimeistään (pvm)		
<input type="checkbox"/> puhelimella, nro	<input type="checkbox"/> faksilla, nro	
Muita toiveita		

**TILATTAVAT TUTKIMUKSET**

Näytteenottopvm. *		
Elin *	Näytetyyppi (biopsia, leikkauspreparaatti jne.)	Fiksaatio
1		
2		
3		
4		
5		
6		

**KLIININEN DIAGNOOSI JA KLIINISET TIEDOT \***

--

2009.10. M-S

**HUSLABIN PATOLOGIAN VASTUUALUEEN LABORATORIOT**
**MEILAHDEN PATOLOGIAN LABORATORIOT**  
**Patologian keskuslaboratorio**  
 Haartmaninkatu 3 C  
 PL 400, 00029 HUS  
 Puh. (09) 471 75820  
 Faksi (09) 471 75372

**MEILAHDEN PATOLOGIAN LABORATORIOT**  
**Transplantaatiolaboratorio**  
 Haartmaninkatu 3 A  
 PL 400, 00029 HUS  
 Puh. 050 427 0434  
 Faksi (09) 471 76395

**MEILAHDEN PATOLOGIAN LABORATORIOT**  
**Iho- ja allergiasairaala / Ihopatologianlaboratorio**  
 PL 160, 00290 HUS  
 Puh. (09) 47186261  
 Faksi (09) 47186478

**KÄTILÖPISTON SAIRAALA**  
**Patologian laboratorio**  
 PL 610, 00029 HUS  
 Puh. (09) 471 65345  
 Faksi (09) 471 65342

**JORVIN SAIRAALA**  
**Patologian laboratorio**  
 PL 800, 00029 HUS  
 Puh. (09) 471 82670  
 Faksi (09) 471 85912

**PEIJAKSEN SAIRAALA**  
**Patologian laboratorio**  
 Sairaalakatu 1  
 PL 900, 00029 HUS  
 Puh. (09) 471 67690  
 Faksi (09) 471 67577

**HYVINKÄÄN SAIRAALA**  
**Patologian laboratorio**  
 Sairaalaninkatu 1  
 05850 Hyvinkää  
 Puh. (019) 45872560  
 Faksi (019) 45872289