

LÄHETE Obduktion suorittamiseen

Lähetteen mukaan on liitettävä sairauskertomus,
joka palautetaan välittömästi obduktion jälkeen.

VAINAJAN TIEDOT

Suku- ja etunimet *		Henkilötunnus *
Sairaalaan tuloaika *	Kuolinaika *	

OBDUKTIO LUPA

Ruumiinavausluvan antajan nimi *

ILMOITUS OBDUKTIODEMONSTRAATIOSTA

Puhelinnumero	Faksinumero
---------------	-------------

LÄHETTÄJÄN TIEDOT

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

LYHYT EPIKRIISI, KYSYMYKSENASETELU JA KLIINiset DIAGNOOSIT

--

2009.06. M-S

HUSLABIN PATOLOGIAN VASTUUALUEEN LABORATORIOT

MEILAHDEN PATOLOGIAN LABORATORIOT
Patologian keskuslaboratorio
 Haartmaninkatu 3 C, PL 400, 00029 HUS
 Puh. (09) 471 75820
Lähte pyydetään faksaamaan välittömästi
numeroon: (09) 471 76391

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
 Sairaalankatu 1, 05850 Hyvinkää
 Puh. (019) 45872560
 Faksi (019) 45872289