

Patologian vastuualue
POTILAAN 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 *

--

9.10.2012 M-S

HUSLABIN PATOLOGIAN VASTUUALUEEN LABORATORIOT
MEILAHDEN PATOLOGIAN LABORATORIOT

 Haartmaninkatu 3 C
 PL 400, 00029 HUS
 puh. 050 428 6960, faksi 09 471 75372 (Meipa1)
 puh. 09 471 71303, faksi 09 471 71314 (Meipa2)

MEILAHDEN PATOLOGIAN LABORATORIOT
Transplantaatiopatologia

 Haartmaninkatu 3 A
 PL 400, 00029 HUS
 Puh. 050 427 0434, faksi 09 471 76395

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

HYVINKÄÄN SAIRAALA
Patologian laboratorio
 Sairaalankatu 1
 05850 Hyvinkää
 Puh. 019 458 72560
 Faksi 019 458 72289