

POTILAAN HENKILÖTIEDOT

Huom! *-merkityt kentät ovat pakollisia.

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

LÄHETTÄJÄN TIEDOT

Lähehtävän lääkärin nimi *	Lähehtävän yksikön nimi ja laskutuskoodi *
Päivämäärä *	Puhelinnumero *

TUTKIMUKSEEN LIITTYVÄT ERITYISTOIVOMUKSET

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

TILATTAVAT TUTKIMUKSET

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

KLIININEN DIAGNOOSI JA KLIINiset TIEDOT *

--

HUSLABIN PATOLOGIAN VASTUUALUEEN LABORATORIOT**Meilahden patologian laboratoriot**

Haartmaninkatu 3 C, PL 400, 00029 HUS
puh. 050 428 6960, faksi 09 471 75372
puh. 09 471 71304, faksi 09 471 71314

Elinsiirto- ja hematopatologia

HUSLAB-talo, Topeliuksenkatu 32 A, G-siipi,
4. krs. laboratorio G4408, PL 720, 00029 HUS
puh. 050 427 0434, faksi 09 471 76395

Jorvin sairaala, patologian laboratorio

Karvasmäentie 8, PL 800, 00029 HUS
puh. 09 471 82670, faksi 09 471 85912

Hyvinkään sairaala, patologian laboratorio

Sairaalankatu 1, 05850 Hyvinkää
puh. 040 661 5314, faksi 019 458 72289

Kymenlaakson sairaala, patologian laboratorio

Kotkantie 41, 48210 Kotka
puh. 040 481 5229, faksi 09 471 71970

Etelä-Karjalan sairaala, patologian laboratorio

Kahilanniementie 2, 53130 Lappeenranta
puh. 040 651 3928, faksi 020 601 4710