

LÄHETE Obduktion suorittamiseen

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

VAINAJAN TIEDOT

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

OBDUKTIOLUPA

Ruumiinavausluvan antajan nimi *

ILMOITUS OBDUKTIODEMONSTRAATIESTA

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

LÄHETTÄJÄN TIEDOT

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

LYHYT EPIKRIISI, KYSYMYKSENASETELU JA KLIINISET DIAGNOOSIT *

14.5.2012 M-S

HUSLABIN PATOLOGIAN VASTUUALUEEN LABORATORIOT

MEILAHDEN PATOLOGIAN LABORATORIOT
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