vita
LABORATORIOT

Lähete:
Histologinen tutkimus
Kudosnäyte

Lähettäjä
Lähettävä yksikkö: _____

Vastausosoite: _____

_____

Laskutusosoite: _____

_____

Lähettävä lääkäri: _____

Puh: _____ Sähköposti: _____

Viivakoodi

Numero

_____

Näytteenottopäivämäärä:

_____

Näytteen laatu, mistä otettu:

_____

_____

Testattava

Nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Kliininen diagnoosi ja kliiniset tiedot: _____

_____

_____

_____

PAD

Päivämäärä: _____

Vita Laboratoriot Oy
Laivakatu 5 G, 00150 Helsinki
Puhelin +358 9 22 88 00
www.vita.fi

SUOMALAISTA PALVELUA