

Testattava

Nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Henkilöllisyyden varmistaminen:

Ajokortti Muu kuvallinen henkilötodistus: _____

Kahden viimeisen viikon aikana käytetty lääkitys:

Ei mitään lääkitystä Reseptit tarkastettu

Lähetäjä Lääkäri tai terveydenhoitaja: _____

Vastausosoite: _____



Näyttemateriaali

Tutkimuspyyntö

U-Huum-O (4221) (amfetamiini, bentsodiatsepiinit, buprenorfiini, kannabis, opiaatit, kokaiini, ei sis. varmistusta)

U-HuumOCt (14098) (amfetamiini, bentsodiatsepiinit, buprenorfiini, kannabis, opiaatit, kokaiini, sis. varmistuksen)

U-HuumTOF (12667) Varmistamaton laaja huume- ja lääkeainetutkimus, virtsasta

U-HuumLCt (6472) tai **U-HuumL-O (1872)**

Varmistuksellinen laaja huume- ja lääkeainetutkimus, virtsasta

S-HuumL-O (9082) Varmistuksellinen laaja huume- ja lääkeainetutkimus, seerumista

Muu, mikä _____

Näytteenotto

Pvm _____ Klo _____

Paikka _____

Lämpötila °C _____ pH _____
(hyväksytty 32–38 °C) (hyväksytty 4–10)

Erityisiä huomioita (esim. annetun veden määrä):

Sinettinumero _____

Testattavan suostumus:

Suostun siihen, että näytteestäni tehdään huumausaineanalyysi. Olen saanut informaation huumausaineanalyysin tarkoituksesta ja sisällöstä sekä tiedän oikeudestani riittävän testituloksen. Annan myös suostumukseni siihen, että tulokset toimitetaan edellä mainittuun vastausosoitteeseen terveydenhuollon ammattihenkilölle. Lähetteen ja näytteiden tunnistetiedot ovat samat.

Paikka: _____ Testattavan allekirjoitus: _____

Pvm: _____ Nimenselvennys: _____

Näytteenottajan allekirjoitus:

Näyte on jaettu testattavan läsnä ollessa kahteen putkeen, jotka on suljettu ja sinetöity. Lähetteen ja näytteiden tunnistetiedot ovat samat.

Paikka: _____ Näytteenottajan allekirjoitus: _____

Pvm: _____ Nimenselvennys: _____