

Lähet:

Huume- ja
terveydenhoidollinen testaus,
arvonlisäveroton tutkimus

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: _____

Viivakoodi

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

Ajankohta _____ 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 huume- ja lääkeainetutkimus. Olen saanut informaation huume- ja lääkeainetutkimuksen 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: _____

Aika: _____ Nimenselvennys: _____

Näytteenottajan allekirjoitus:

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

Paikka: _____ Näytteenottajan allekirjoitus: _____

Aika: _____ Nimenselvennys: _____