



Tilaaja täyttää

Testattavan nimi	Testattavan henkilötunnus
Tilaava lääkäri/hoitaja	Pvm.
Tilaajan osasto/hoitoyksikkö	Tilaajan puhelinnumero
Pyyntö <input type="checkbox"/> U -Huum-Ct (55023) <input type="checkbox"/> Yksittäisen lääke/huumausaineryhmän varmistustutkimus (-Ct), mikä: _____	
Merkitse U -Huum-Ct tutkimuksen osatutkimus, jonka positiivista tulosta ei tarvitse varmistaa <input type="checkbox"/> U -Bendi-O <input type="checkbox"/> U -Bupre-O <input type="checkbox"/> U -Canna-O <input type="checkbox"/> U -Metad-O <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____	
Lisätietoja	

Näytteenoton valvoja täyttää

Tutkittavan henkilöllisyyden varmistus <input type="checkbox"/> tunnettu <input type="checkbox"/> ajokortti <input type="checkbox"/> muu kuvallinen, mikä? _____ <input type="checkbox"/> henkilöllisyyttä ei ole varmistettu		
Virtsanäyte: Näytteen lämpötila 4 min kuluessa näytteenotosta <input type="checkbox"/> 32 - 38 °C <input type="checkbox"/> muu, _____ °C		Pyyntötarra tai näytenumero
Muita huomioita:		
Näytteenottopäivä	Näytteenottoaika	Näytteenoton valvojan allekirjoitus, nimenselvennys ja virkanimike
Testattavan suostumus ja allekirjoitus (testattava täyttää) Vakuutan antaneeni oman näytteeni ja hyväksyn näytteenottomenettelyn, putkien merkitsemisen ja sinetöinnin. Testattavan allekirjoitus ja nimen selvennys		

Lähetävä laboratorio täyttää

Laboratoriotulokset

Huumeseulonta	Tulos	Varmistuspyyntö	
U -Amfet-O		U -AmfetCt 1810	Lisätietoja
U -Bendi-O		U -BendiCt 1820	
U -Bupre-O		U -BupreCt 1822	
U -Canna-O		U -CannaCt 1880	Pvm ja lähettäjän kuittaus
U -Koka-O		U -KokaCt 1884	
U -Metad-O		U -MetadCt 1892	
U -Opiaa-O		U -OpiaaCt 1902	