

Lähtettäjä	Osasto	Eriävä vastaus-/laskutusosoite
Asiakasnumero		
Potilaan nimi	Täydellinen henkilötunnus	<input type="checkbox"/> nainen <input type="checkbox"/> mies
Näytteenottopäivä klo	Fiksaatio <input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> muu	Hoitava/lähtettäjä lääkäri puh.

Vastaus kiireellisenä _____ mennessä, puh. _____, faksi _____

Mistä otettu, kliiniset tiedot, erikoistoivomukset