

HUUMETESTAUSLÄHETE/OPINTOJEN AIKAINEN

Vastausosoite	Tutkittavan tunniste (koodi tai nimi ja henkilötunnus) <input type="checkbox"/> Henkilöllisyys varmistettu
Laskutusosoite (jos eri kuin vastausosoite)	Lähettävä lääkäri

 Huumausaineen vaikutuksen alaisuuden tutkiminen Huumausaineriippuvuuden tutkiminen**Näytetiedot (näytteenottaja täyttää)**

Näytteen laatu

 Veri (B) Virtsa (U)

Lähettäjän koodi:

Sinetin koodi: A-näyte

B-näyte

tunnistetarra

Mahdollinen lääkehoito (viimeisen kahden viikon aikana):

Virtsanäytteen pH

Lämpötila

Näytteenottajan allekirjoitus _____

Paikka

Pvm

Nimen selvennys

Arvo/asema

Puh.

Testattavan suostumus

Annan suostumukseni siihen, että minulle tehdään huumausainetesti. Olen todennut, että antamani näyte on jaettu/otettu kahteen putkeen, A ja B, jotka on sen jälkeen suljettu ja sinetöity. Vahvistan, että lähetelomakkeen tunnistetiedot ovat samat kuin näytteiden tunnistetiedot.

Lisäksi annan suostumukseni siihen, että saadut tulokset toimitetaan luottamuksellisesti edellä mainittuun vastausosoitteeseen terveydenhuollon ammattihenkilölle.

Paikka

Aika

Testattavan allekirjoitus: _____

Valitse haluttu tutkimus

Huumausaineen vaikutuksen alaisuuden tutkiminen:

Huumausaineriippuvuuden tutkiminen:

 Veren laaja huume- ja lääkeaineseulonta (**B-HuuSo-O, 9931**) Veren laaja huume- ja lääkeaineseulonta (**B-HuuSo-O, 9931**) Virtsan laaja huume- ja lääkeaineseulonta (**U-HuuSo-O, 9930**)

Muu tutkimus:

Virtsanäytteestä tehtävään tutkimukseen sisältyy lisäksi kelpoisuustutkimus (pH, kreatiniini ja nitraatti).