

**Saatja**

Kliendinumber	Erinev vastusaadress
---------------	----------------------

Päringud (raviarst/tööttervishoiu öde)

Nimi	Tel.
------	------

Testitava andmed

Nimi	Isikukood
------	-----------

Isiku tuvastamiseks kasutatud dokument

 Juhiluba Pass Haigekassakaart Muu, palun märkida

Tarvitatud ravimid kahe viimase nädala jooksul

 Ravimeid pole kasutatud Ravimid (nimetus ja doosid):**Uuringutaotlus**

<input type="checkbox"/> U -Huum 4A (9211) Amfetamiin, bensodiasepiinid, kanep, opiaadid
<input type="checkbox"/> U -Huum 4B (9212) Amfetamiin, kanep, kokaiin, opiaadid
<input type="checkbox"/> U -Huum 5A (9274) Amfetamiin, fentsükliidiin, kanep, kokaiin, opiaadid
<input type="checkbox"/> U -Huum 5B (9213) Amfetamiin, bensodiasepiinid, kanep, kokaiin, opiaadid
<input type="checkbox"/> U -Huum 5C (9275) Amfetamiin, buprenorfiin, kanep, kokaiin, opiaadid
<input type="checkbox"/> U -Huum 6A (9233) Amfetamiin, bensodiasepiinid, buprenorfiin, kanep, kokaiin, opiaadid
<input type="checkbox"/> U -Huum 7A (9221) Amfetamiinid, barbituraadid, bensodiasepiinid, fentsükliidiin, kanep, kokaiin, opiaadid
<input type="checkbox"/> U -Huum 7B (9234) Amfetamiinid, barbituraadid, bensodiasepiinid, buprenorfiin, kanep, kokaiin, opiaadid
<input type="checkbox"/> U -Huum 9A (9261) Amfetamiinid, barbituraadid, bensodiasepiinid, dekstropropoksüfeen, fentsükliidiin, kanep, kokaiin, metadoon, opiaadid
<input type="checkbox"/> B-EtOH (1378) Etanool täisverest

Proovi andmed

Uriiniproov
pH _____ Temperatuur (4 min jooksul proovi võtmisest) _____
sulgemiskleebiste koodid: A _____ B _____

Märkused**Proovivõtja allkiri**

Kinnitan, et proov on võetud, suletud ja kodeeritud käesolevasse ankeeti märgitud koodidega. Proov on pitseeritud testitava juuresolekul.

Koht ja aeg

Proovivõtja allkiri

Testitava nõusolek ja allkiri (täidab testitav)

Nõustun sellega, et mulle tehakse uimastitest. Mind on teavitatud testi eesmärgist ja sisust. Kinnitan, et olen andnud oma proovi ja nõustun proovi võtmise menetluse, pudelite kodeerimisega ja pitseerimisega. Olen kontrollinud, et pudelite koodid vastavad ankeedis olevatele koodidele.

Nõustun sellega, et saadud tulemused esitatakse konfidentsiaalselt tervishoiutöötajale ülalmainitud vastusaadressil.

Koht ja aeg

Testitava allkiri ja nimi