

HUUMETESTAUSLÄHETE/OPINTOJEN AIKAINEN

Vastausosoite	Tutkittavan tunniste (koodi tai nimi ja henkilötunnus)
Laskutusosoite (jos eri kuin vastausosoite)	Henkilöllisyys varmistettu
	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 (viimeiden kahden viikon ajalta):

Virtsanäytteen pH _____ Lämpötila _____

Paikka _____

Aika _____

Näytteenottajan allekirjoitus _____

Puh. _____

Nimen selvennys _____

Arvo/asema _____

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: _____

Huumausaineen vaikutuksen alaisuuden tutkiminen (ilman ALV):

Huumausaineriippuvuuden tutkiminen: (ilman ALV):

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

Huumausaineen vaikutuksen alaisuuden tutkiminen (ALV lisätään):

Huumausaineriippuvuuden tutkiminen: (ALV lisätään):

Veren laaja huume- ja lääkeaineseulonta
B -ALHuuSo, 11362

Veren laaja huume- ja lääkeaineseulonta
B -ALHuuSo, 11362

Virtsan laaja huume- ja lääkeaineseulonta
U -ALHuuSo, 11363

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