

## Erikoiskemian laboratorio

Topeliuksenkatu 32, 1.krs, PL 720, 00029 HUS  
Puhelin: 09 471 73778, faksi: 09 471 74806

## Näyttenumero

|  |
|--|
|  |
|--|

## Potilaan henkilötiedot

|               |               |
|---------------|---------------|
| Potilaan nimi | Henkilötunnus |
|---------------|---------------|

## Tilattavat tutkimukset ja näytetiedot

|                                                                                                                     |                                                                                |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> 1061 fP-Aminohapot, kvantitatiivinen                                                       | <input type="checkbox"/> 4855 U -Orgaaniset hapot, semikvantitatiivinen        |            |
| <input type="checkbox"/> 1062 U -Aminohapot, kvantitatiivinen                                                       | <input type="checkbox"/> 4852 U -Sukkinyyliasetoni ja sukkinyyliasetoasetaatti |            |
| <input type="checkbox"/> 1059 Li-Aminohapot, kvantitatiivinen                                                       |                                                                                |            |
| Diagnoosi, tärkeimmät kliiniset tiedot ja kysymyksenasettelu                                                        |                                                                                |            |
| Lääkitys ja ravintovalmisteet                                                                                       |                                                                                |            |
| Näyte otettu (pvm ja klo)                                                                                           | Potilas syönyt viimeksi (pvm ja klo)                                           | Paino (kg) |
| Virtsan määrä<br><input type="checkbox"/> kertavirtsa: _____ ml <input type="checkbox"/> vuorokausivirtsa: _____ ml |                                                                                |            |

## Lähtäjän tiedot

|                                          |                      |                      |
|------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Lähtävän sairaalan/terveyskeskuksen nimi |                      | Yksikkö/osasto/koodi |
| Osoite                                   |                      | Puhelinnumero        |
| Lähtävän lääkärin nimi                   | Yksikkö/osasto/koodi | Puhelinnumero        |

## Lausunto

|  |
|--|
|  |
|--|