

Genetiikan laboratorio

Topeliuksenkatu 32, G-siipi, 2. ja 3. krs., 00290 Helsinki
Puh: 09 471 74339, 050 427 0646 tai 050 427 0964 (toimisto)
Faksi: 09 471 74001

Näyte lähetetään tutkimusohjekirjan mukaiseen osoitteeseen
(Tutkimusohjekirja) <https://diagnostiikka.hus.fi>

Näytenumero

Näytteenottopäivämäärä	Potilaan nimi	Henkilötunnus
Lähettävä sairaala (myös osoite ja puh.nro)	Vastausosoite (mikäli eri kuin lähettäjä)	Laskutusosoite (mikäli eri kuin lähettäjä)

Klininen diagnoosi

Tilattavat tutkimukset

☐ Kiireellinen tutkimus; Huom, saatetaan periä kiireellisyyssisiä. Näytteestä ilmoitettava laboratoriolle etukäteen

☐ Tutkimuskohtaiset, saatavilla olevat maksulliset lisätutkimukset toivotaan tehtävän ilman eri lähetettä

Tämä osio on ehdottomasti täytettävä

Taustatiedot ja kysymyksenasettelu (esim. sukutiedot ja mahdollinen sukupuoli, tieto mahdollisesta kantasolusiirrosta/transfuusiosta, tieto seurantamarkkerista (tarkka mutaatio))

Diagnoosin tyyppi	Näyte	Näyte
☐ Diagnostinen	☐ Hepariiniveri ☐ EDTA-veri ☐ Luuydin ☐ Streck-veri	☐ Iho ☐ Istukka
☐ Ennakoiva	☐ CPT-luuydin ☐ CPT-veri	☐ Lapsivesi ☐ Viljellyt
☐ Seuranta	☐ Kudos, mikä: _____	
	☐ Eristetty DNA, pitoisuus: _____ µg/µl	

Päivämäärä	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelinnumero (myös suuntanumero)
------------	---------------------------------	-----------------------------------