

Lähetäjä

Asiakasnumero	Eriävä vastausosoite
---------------	----------------------

Tiedustelut (hoitava lääkäri/työterveyshoitaja)

Nimi	Puh.
------	------

Tiedot testattavasta

Nimi	Henkilötunnus
------	---------------

Henkilöllisyys varmistettu

 Ajokortti Passi Henkilökortti Muu, mikä

Lääkitys kahden viimeisen viikon ajalta

 Ei lääkitystä Lääkitys (nimet ja annokset):

Tutkimuspyyntö

<input type="checkbox"/> U -Huum 4A (0082) Amfetamiinit, bentsodiatsepiinit, kannabis, opiaatit
<input type="checkbox"/> U -Huum 4B (0090) Amfetamiinit, kannabis, kokaiini, opiaatit
<input type="checkbox"/> U -Huum 5A (0091) Amfetamiinit, fensyklidiini, kannabis, kokaiini, opiaatit
<input type="checkbox"/> U -Huum 5B (0083) Amfetamiinit, bentsodiatsepiinit, kannabis, kokaiini, opiaatit
<input type="checkbox"/> U -Huum 5C (0092) Amfetamiinit, buprenorfiini, kannabis, kokaiini, opiaatit
<input type="checkbox"/> U -Huum 6A (0084) Amfetamiinit, bentsodiatsepiinit, buprenorfiini, kannabis, kokaiini, opiaatit
<input type="checkbox"/> U -Huum 7A (0085) Amfetamiinit, barbituraatit, bentsodiatsepiinit, fensyklidiini, kannabis, kokaiini, opiaatit
<input type="checkbox"/> U -Huum 7B (0093) Amfetamiinit, barbituraatit, bentsodiatsepiinit, buprenorfiini, kannabis, kokaiini, opiaatit
<input type="checkbox"/> U-Huum8 (0089) Amfetamiinit, barbituraatit, bentsodiatsepiinit, metadoni, opiaatit, kannabis, kokaiini ja oksikodoni
<input type="checkbox"/> U -Huum 9A (0086) Amfetamiinit, barbituraatit, bentsodiatsepiinit, dekstropropoksifeeni, fensyklidiini, kannabis, kokaiini, metadoni, opiaatit
<input type="checkbox"/> B-EtOH (1378) Etanoli kokoverestä

Näytetiedot

Virtsanäyte
pH _____ Lämpötila (4 min kuluessa näytteenotosta) _____
Sinettitarrojen koodit: A/B _____

Huomioita

Näytteenottajan allekirjoitus

Vakuutan, että näyte on edustava, sinetöity ja koodattu samoilla koodinumeroilla, jotka on merkitty tähän lomakkeeseen. Näyte on sinetöity testattavan läsnä ollessa.
Paikka ja aika _____ Näytteenottajan allekirjoitus _____

Testattavan suostumus ja allekirjoitus (testattava täyttää)

Suostun siihen, että minulle tehdään huumeausainetestit. Minua on informoitu testin tarkoituksesta ja sisällöstä. Vakuutan antaneeni oman näytteeni ja hyväksyn näytteenottomenettelyn, pullojen koodauksen ja sinetöinnin. Olen myös tarkistanut, että koodinumerot pulloissa ovat yhtäpitävät tässä lomakkeessa olevien koodinumeroiden kanssa. Annan suostumukseni siihen, että saadut tulokset toimitetaan luottamuksellisesti yllä mainittuun vastausosoitteeseen terveydenhuollon ammattihenkilölle.
Paikka ja aika _____ Testattavan allekirjoitus ja nimenselvitys _____