

Patologian laboratorio puh. 050 467 7247
Uusikatu 35 fax. 08 562 3901
90100 Oulu

Potilaan nimi:	Henkilötunnus:
Lähettäjä/osasto:	
Vastausosoite:	
Laskutusosoite:	

Kliiniset tiedot ja kysymyksenasettelu:	Kiinnite: <input type="checkbox"/> Formaliini <input type="checkbox"/> Muu: _____
	Näytteenotto kohta/kohdat:
	Näytteenottopäivä:
	Näytteenottaja: Puh.: