

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

| | |
|------------------|----------------|
| Potilaan nimi: | Henkilötunnus: |
| Lähetäjä/osasto: | |
| Vastausosoite: | |
| Laskutusosoite: | |

| | |
|---|--|
| Kliiniset tiedot ja kysymyksenasettelu: | Tutkimuksen syy: <input type="checkbox"/> Seulontaluontoinen näyte oireettomalta <input type="checkbox"/> Gynekologisen oireen/löydöksen vuoksi <input type="checkbox"/> Aiemman papa-muutoksen kontrolli, mikä ja milloin? |
| | Viimeiset kuukautiset ja kierto: |
| | Ehkäisy/hormonihoito (myös paikallishoito): |
| | Näytteenottopäivä: |
| | Näytteen ottaja: |