

Pyytävä osasto: OYS os. _____ Tutkimukset pyytänyt lääkäri: _____	Puhelinnumero johon tulokset soitetaan
Potilaan nimi ja henkilötunnus (tarra tai selvä teksti)	Näytteenottoaika: ___/___20___ klo_____ Oireiden alkamispäivä: _____

- μ 21359 B -FiloNhO
- μ 21358 B -PlasNhO
- μ 1153 B -BaktVi x 2 (2 aerobi- ja 2 anaerobipulloa, 14 vrk inkubaatio)
- μ 4381 -BaktNhO
- μ MUU tutkimus (erikseen sovittava) _____

Pyynnöt tulevat sähköisesti. Mikäli pyyntö ei ole tullut sähköisesti, vastaukset pyydetään lähettämään myös faxilla NordLab /Oulu / mikrobiologian laboratorion **fax-numeroon: 08-315 4020**