

Lähetäjäyksikkö: _____

Tutkittavan nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Näytteenantopäivämäärä ja klo: ___ / ___ 20___ klo ___:___

Halutut tutkimukset: 4221 U -Huum-O Muu huumetutkimus, mikä _____Tuloksen varmistaminen: Positiivinen seulontatulokset varmistettava Negatiivinen seulontatulokset varmistettava, mikä _____

HUOM! U-Bendi-O varmistus pyydettävä erikseen:

 Positiivinen U -Bendi-O seulontatulokset varmistettava Negatiivinen U -Bendi-O seulontatulokset varmistettavaTutkimuksen syy: Hoidollinen Näyte annettava valvotusti: Kyllä Sosiaalinen/oikeudellinen Ei
(valvottu näytteenotto) Muu, mikä _____

Tutkittavan käyttämä lääkitys viimeisen 7 vrk aikana: _____

Valvoja / Asiakas täyttää (kun valvottu näytteenanto)Tutkittavan henkilöllisyyden varmentaminen: Ajokortti, passi, henkilökortti Tunnettu Muu, mikä _____

Olen selvillä tämän tutkimuksen tarkoituksesta ja olen suostunut antamaan näytteen huumeiden käytön osoittamista varten. Vakuutan antaneeni oman näytteeni ja hyväksyn valvotun näytteenottomenettelyn.

Olen tarkistanut, että näyteputket (A ja B) on sinetöity ja putkessa on tarvittavat tiedot (asiakkaan nimi ja henkilötunnus, näytteenantopäivämäärä sekä sinetitarrassa näytteenantotapahtuman valvojan allekirjoitus).

Tutkittavan allekirjoitus

Näyte annettu valvotusti:

 Kyllä Ei

Arvio valvotusta näytteenannosta:

 Uskottava Epäilyttävä

Lisätietoja: _____

Näytteen käsittely ja sinetöinti on tehty tutkittavan läsnä ollessa ja hän on allekirjoituksellaan hyväksynyt näytteenantotapahtuman

Paikka ja aika

Näytteenannon valvojan allekirjoitus ja nimen selvennys

Näyte analysoitu laboratoriossa: ___ / ___ 20___