TYHJENNÄ TULOSTA

Fimlab

Patologian lähete

POTILASTIEDOT

Potilaan nimi ja henkilötunnus

TILAAJATIEDOT

Tilaajan nimi ja osoite
Puhelinnumero (lähetettä koskevien asioiden tiedustelu)

NÄYTETIEDOT

Näytteenottoaika (pvm, klo)	
Näytepurkkien lukumäärä	**Näytteenottokohta**

LÄHETETEKSTI

Päivämäärä	Lähettäjän allekirjoitus	Nimenselvennys

20240507

FIMLAB LABORATORIOT OY
PL 66, 33101 Tampere
Asiakaspalvelu ja neuvonta puh. 020 785 1000