

UPPGIFTER OM DEN TESTADE

Namn	Personbeteckning
------	------------------

UPPGIFTER OM BESTÄLLAREN

Beställarens namn och adress	
Kundnummer	Telefonnummer (förfrågningar gällande remissen)

PROVUPPGIFTER

Provtagningsstid (datum, kl.)	
Identitet bekräftad ☐ Körkort ☐ Identitetskort ☐ Pass ☐ Ledsagare ☐ Annat godtagbart identitetsbevis, vad: _____	
Övervakad provtagning (provtagaren fyller i) ☐ Provtagning övervakad, provet är representativt: Datum _____ Övervakarens underskrift och namnförtydligande: _____ ☐ Provtagning inte övervakad _____	

BEGÄRAN OM UNDERSÖKNING

☐ 4221 U -Huum-O (U -Amfet-O, U -Bendi-O, U -Bupre-O, U -Canna-O, U -Koka-O, U -Metad-O, U -Opiaa-O, U -Krea), positiva screeningresultat verifieras och faktureras separat.	☐ 1810 U -AmfetCt ☐ 1820 U -BendiCt ☐ 1822 U -BupreCt ☐ 1880 U -CannaCt ☐ 1884 U -KokaCt ☐ 1892 U -MetadCt ☐ 1902 U -OpiaaCt ☐ 9865 U -PregaCt	☐ 12494 U -Amf-ena ☐ 12259 U -EtGCt ☐ 6601 U -FentaCt ☐ 4612 U -GHBCt ☐ 9864 U -MetfeCt ☐ 9898 U -OksiCt ☐ 4762 U -TramaCt ☐ _____
☐ Provet har i sin helhet (A- och B-rören) levererats till laboratoriet. Datum för provets ankomst och mottagarens bekräftelse: _____		