

VÅRDENHETEN FYLLER I:

Organisation som beställt undersökningen:		Enhet:	
Provtagningsdatum:	dag	kl.	
Läkare/vårdare som begär korrigeringen (kontaktuppgifter måste anges):			
Namn:		Telefon/e-post:	
Kort förklaring varför resultaten behöver korrigeras:			
Fel patient <input type="checkbox"/> Felaktiga/bristfälliga förhandsuppgifter <input type="checkbox"/> Fel beställare <input type="checkbox"/>			
Övrigt, vad?			

Uppgifter om provet som ska korrigeras

Patientens namn:		Personbeteckning:	
Undersökningar som korrigeringsbegäran gäller:			

Överföring av svaret till rätt patient, skicka blanketten via epost Fimlab_ittuki@fimlab.fi

Laboratoriet överför resultaten till en annan patient endast om specialfall och om provet är unikt. Vårdenheten måste då göra en begäran för rätt patient och fylla i följande fält:	
Den rätta patientens namn:	Personbeteckning:

LABORATORIET FYLLER I:

Provnummer:	
Mottagare av blanketten:	dag kl.
Person som korrigerar resultaten:	dag kl.

VÅRDENHETEN SKA RETURNERA BLANKETTEN TILL DET FIMLAB-VERKSAMHETSSTÄLLE VAR PROV HAR BLIVIT ANALYSERAD