

Näyttemateriaalin luovutus-/lainauspyyntö

Luovutus-/lainauspyyntö tulee ensisijaisesti toimittaa suojatulla sähköpostilla patologiantoimisto@fimlab.fi tai vaihtoehtoisesti postitse Fimlab Laboratoriot Oy, Patologian toimisto 2 krs., PL 66 33013 FIMLAB

| Näyttemateriaalin tilaajan yhteystiedot | |
|---|----------------|
| Nimi: | Puhelinnumero: |
| Näyttemateriaalin toimitusosoite: | |

| Perustelut luovutus-/lainauspyynnölle |
|---|
| Potilaan suullinen suostumus/asiayhteydessä ilmenevä suostumus <input type="checkbox"/> |
| Potilaan kirjallinen suostumus, suostumus liitteenä <input type="checkbox"/> |
| Rekisterinpitäjän lupa, lupa liitteenä <input type="checkbox"/> |
| Lakiperuste <input type="checkbox"/> , lakipykälä, johon vedoten luovutus-/lainauspyyntö perustuu: Esim. Potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohta (kuolleen henkilön näyte perinnöllisen sairauden selvittämiseksi) Potilaslain 13 §:n 13 momentin 3 kohta (kykenemätön antamaan suostumuksen/hätätilanne) |

| Luovutettava/lainattava materiaali | |
|--|-------------------------|
| Potilaan nimi: | Potilaan henkilötunnus: |
| Blokki <input type="checkbox"/> Lasi <input type="checkbox"/> Lausunto <input type="checkbox"/> Muu <input type="checkbox"/> , mikä: | |

Pyydämme palauttamaan materiaalin osoitteeseen: Fimlab Laboratoriot Oy
Patologian toimisto 2.krs
PL 66
33013 FIMLAB

Päiväys / 20

Tilaajan allekirjoitus

Fimlab täyttää:

| Luovuttavan näytteen tiedot | |
|-----------------------------|------------|
| Näyttenumero: | Ottopäivä: |
| Näyttenumero: | Ottopäivä: |
| Näyttenumero: | Ottopäivä: |
| Näyttenumero: | Ottopäivä: |
| Näyttenumero: | Ottopäivä: |

Päiväys / 20

Fimlab Laboratoriot Oy:n vastualuejohtajan
vahvistus näytemateriaalin lainaukseen

Päiväys / 20

Näytemateriaalin luovuttajan allekirjoitus