

UPPGIFTER OM DEN TESTADE

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

UPPGIFTER OM BESTÄLLAREN

Beställarens namn och adress	
Kundnummer	Telefonnummer (förfrågningar gällande remissen)

PROVUPPGIFTER

Provtagningsstid (datum, kl.)
Bakgrundsuppgifter och medicinering
Identitet bekräftad <input type="checkbox"/> Körkort <input type="checkbox"/> Identitetskort <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Ledsagare <input type="checkbox"/> Annat godtagbart identitetsbevis, vad: _____
Övervakad provtagning (provtagaren fyller i) <input type="checkbox"/> Provtagning övervakad, provet är representativt: datum _____ Övervakare: _____ <input type="checkbox"/> Provtagning inte övervakad

BEGÄRAN OM UNDERSÖKNING

<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> 1810 U -AmfetCt	<input type="checkbox"/> 12494 U -Amf-ena
<input type="checkbox"/> 6472 U -HuumLCt (cirka 200 narkotiska ämnen och läkemedel exkl. barbiturater, gamma och lack)	<input type="checkbox"/> 1820 U -BendiCt	<input type="checkbox"/> 12259 U -EtGCt
<input type="checkbox"/> 9949 U -Manip (U -Krea, U -pH, U -Suhti)	<input type="checkbox"/> 1822 U -BupreCt	<input type="checkbox"/> 6601 U -FentaCt
	<input type="checkbox"/> 1880 U -CannaCt	<input type="checkbox"/> 4612 U -GHBCt
	<input type="checkbox"/> 1884 U -KokaCt	<input type="checkbox"/> 9864 U -MetfeCt
	<input type="checkbox"/> 1892 U -MetadCt	<input type="checkbox"/> 9898 U -OksiCt
	<input type="checkbox"/> 1902 U -OpiaaCt	<input type="checkbox"/> 4762 U -TramaCt
	<input type="checkbox"/> 9865 U -PregaCt	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Det kompletta provet (A- och B-rör) har levererats till Fimlabs provmottagning. Datum för provets ankomst och mottagarens bekräftelse: _____		

Datum	Avsändarens underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------------------	-------------------