



Lähettäjä:

Näytteenottoaika:

Vastausosoite:

Tutkittava:

Etunimi:

Sukunimi:

Henkilötunnus:

Mies ☐

Nainen ☐

Lähettäjän näytteen numero:

Näytteenottopvm:

Kotikunta:

Näytteen numero:

(THL täyttää)

Näyte saapunut THL:ään:

(THL täyttää)

Lääkärin/hoitajan nimi:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

Näytteenoton syy:

☐

Ei tietoa

☐

Epidemiologinen seuranta

☐

Tartuntaryväs

☐

Matkustus tai ulkomaan kontakti

Tartuntamaa

Matkustustiedot

Lisätietoja