**TILAAJA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tilaaja: | |  | *Laboratorion merkinnät:* |
|  | |  | *Saapunut (pvm)* |
| Osoite: | |  | *Toimitustapa* |
| Puh: | Y-tunnus: |  | *Tilausnro* |
| Laskutusosoite: | |  | *Näytenrot* |
| Laskutusviite: | |  | *Vastaanottaja/kirjaaja* |
| Sähköpostiosoite: | |  | *Seloste (pvm)* |

**NÄYTTEENOTON TIEDOT**

|  |  |
| --- | --- |
| Näytteenottaja: |  |
| Näytteenottopaikka: (osoite ym.) |  |

**TULOSTEN JAKELU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tilaaja | Maksaja | Terv.tark. | Muu: |
| Sähköpostiosoite: | | | |

**NÄYTETIEDOT** Merkitse sivelyala vain, jos se poikkeaa 100 cm2. M = materiaalinäyte, S = sivelynäyte

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Näyte | Näytteen kuvaus (esim. kipsilevy) | Näytelaji | Sivelyala  (cm2) | Näyte-  päivä |
| 1. |  | M  / S |  |  |
| 2. |  | M  / S |  |  |
| 3. |  | M  / S |  |  |
| 4. |  | M  / S |  |  |
| 5. |  | M  / S |  |  |
| 6. |  | M  / S |  |  |

**NÄYTTEISTÄ TEHTÄVÄT ANALYYSIT** STM Asumisterveysohjeen mukaiset

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Määritys/Näyte | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
| Sieni-itiöt +mikroskopointi (mallas- ja DG-18- agar) |  |  |  |  |  |  |
| Kokonais- ja aktinobakteerit (THG-agar) |  |  |  |  |  |  |
| Sienisukujen tunnistus |  |  |  |  |  |  |
| Näytteen suoramikroskopointi (ei viljelyä) |  |  |  |  |  |  |
| Muu: |  |  |  |  |  |  |

**Huom ! Sivelynäytteitä ei mikroskopoida**

**LISÄTIEDOT**

|  |
| --- |
|  |

**ALLEKIRJOITUS JA PÄIVÄYS**  Vakuutan, että minulla on oikeus tehdä hankintoja yllä olevan maksajan kustannuksella.

|  |
| --- |
|  |