

Paikka, josta tilataan

Potilaan nimi ja henkilötunnus	Potilaan nimi (myös nimen muutokset)	Henkilötunnus
Haluttu aineisto	sairaskertomus terveystarkastusasiakirjat laboratoriovastaukset röntgenlausunnot muu, mikä:	ajalta: ajalta: ajalta: ajalta: ajalta:
Toimitusaika	Viimeistään	
Käyttötarkoitus	Potilaan jatkohoito	Muu syy, mikä
Tiedot pyydetään lähettämään	Tilaaja, toimipaikka, osoite, puhelin PIRTE Vuolteenkatu 1 33100 Tampere p. (03) 5656 4600	Tilaajan nimi
Asiakkaan kirjallinen suostumus	Päiväys	Allekirjoitus
Suullinen suostumus	Tilaus/pyyntö otettu vastaan puhelimitse, pvm:	Pyynnön/suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus