**Lab. täyttää**

Näyte saapunut

JOTI-/LIMS-numero

**MIKROBIANALYYSIEN TILAUSLOMAKE**

**Tilauslomakkeen lisäksi tulee täyttää kutakin näytetyyppiä koskeva läheteosa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Analyysi halutaan seuraavista näytteistä: | ilmanäytteet |  | **kpl** |
|  | pintanäytteet |  | **kpl** |
|  | pyyhintänäytteet |  | **kpl** |
|  | materiaalinäytteet |  | **kpl** |
|  | nestenäytteet |  | **kpl** |
|  | muu |  | **kpl** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Näytteenottopaikka: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Näytteenottaja/lähettäjä: |  |  |  |
|  |  |  |  |

Tilaajan yhteystiedot/Vastausosoite:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Yritys |  |  |  |
| Y-tunnus |  |  |  |
| Osoite |  |  |  |
| Postinumero |  | Paikkakunta |  |
| Yhteyshenkilö |  |  |  |
| Puh. |  | Sähköposti |  |
| Asiakkaan viite/tilausnro |  |  |  |

Laskutusosoite, jos eri kuin vastausosoite:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Yritys |  |  |  |
| Y-tunnus |  |  |  |
| Osoite |  |  |  |
| Postinumero |  | Paikkakunta |  |
| Yhteyshenkilö |  | Puh. |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_

Päiväys Tilaajan allekirjoitus ja nimen selvennys

**Lab. täyttää**

Näyte saapunut

JOTI-/LIMS-numero

**LÄHETE: NESTENÄYTE**

= näyte toimitettava laboratorioon viipymättä

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Näytteenottopäivä:** |  | **Näytteenottaja:** |  |
|  |  |  |  |
| **Näytteenottopaikka:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Paikka** | **Neste** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |

**Muuta:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_