

**ENDAST FÖR RÄTTSKEMI**

Diariefört:

Kontrolläst:

ENDAST FÖR RÄTTSKEMI**Svarsmottagare, fullständig adress**Kundnr:
Beställare:
Attention:
Avd/Enhet:
Adress:
Postnr:
Ort:**Fakturamottagare, fullständig adress**Betalare:
Enhet:
Adress:
Postnr:
Ort:
Momspliktig: Ja Nej Ref nr:
Organisationsnummer:**Kontaktperson svar**Namn:
E-post:
Telefonnr:**Kontaktperson faktura**Namn:
E-post:
Telefonnr:**Providentitet****Insänt provmaterial:**

Urin Blod (minst 8 ml)



Provtagningsdatum:

Provtagningsstid:

Intoxikation (se provtagningsanvisningar)

Alkohol Läkemedel Narkotika Annat:

Anamnes och aktuella symptom (omständigheter, misstänkta preparat, pågående medicinering, speciell frågeställning):

**Läkemedelsanalys** (se provtagningsanvisningar)

Läkemedel enstaka:

**Prov skickas till:**Rättsmedicinalverket
Avdelningen för rättsgenetik och rättskemi
Box 1531
581 15 LINKÖPING**Underskrift** (ej obligatorisk)

Provlämnare:

Provtagare: