



<b>ENDAST FÖR RÄTTSKEMI</b>	Diariefört:  Kontrolläst:  Granskat:	<b>ENDAST FÖR RÄTTSKEMI</b>
-----------------------------	--	-----------------------------

<b>Svarsmottagare, fullständig adress</b> Kundnr: ..... Beställare: ..... Attention: ..... Avd/Enhet: ..... Adress: ..... Postnr: ..... Ort: .....	<b>Fakturamottagare, fullständig adress</b> Betalare: ..... Enhet: ..... Adress: ..... Postnr: ..... Ort: ..... Momspliktig: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ref nr: ..... Organisationsnummer: .....
---	---

<b>Kontaktperson svar</b> Namn: ..... E-post: ..... Telefonnr: .....	<b>Kontaktperson faktura</b> Namn: ..... E-post: ..... Telefonnr: .....
---	--

<b>Providentitet</b>	<b>Insänt provmaterial</b> <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Blod (minst 8 ml)  Provtagningsdatum: ..... Provtagningsstid: .....
----------------------	---

<b>Drogkontroll i urin</b> (se provtagningsanvisningar) OBS! Verifikation utföres alltid vid positiv screening. <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Amfetaminer <input type="checkbox"/> Opiater <input type="checkbox"/> Bensodiazepiner <input type="checkbox"/> Kokain <input type="checkbox"/> Pregabalin <input type="checkbox"/> Tramadol <input type="checkbox"/> Metadon <input type="checkbox"/> MDMA (Ecstasy) <input type="checkbox"/> Buprenorfin <input type="checkbox"/> GHB <input type="checkbox"/> Fentanyl <input type="checkbox"/> Oxikodon <input type="checkbox"/> Ritalinsyra <input type="checkbox"/> Amfetamin, kiral analys (t. ex. Elvansé) <input type="checkbox"/> Annat: .....	?
---	---

<b>Drogkontroll i blod</b> (se provtagningsanvisningar) OBS! Verifikation utföres alltid vid positiv screening. <input type="checkbox"/> Cannabis, Amfetaminer, Opiater, Bensodiazepiner, Kokain, Buprenorfin, Tramadol <input type="checkbox"/> MDMA (ecstasy), Metadon, Oxikodon, Fentanyl, Zolpidem <input type="checkbox"/> Amfetamin, kiral analys (t. ex. Elvansé) <input type="checkbox"/> Annat: .....	?
---	---

<b>Prov skickas till:</b> Rättsmedicinalverket Avdelningen för rättsgenetik och rättskemi Box 1531 581 15 LINKÖPING	<b>Underskrift</b> (ej obligatorisk) Övervakad provtagning    Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Provlämnare:  Provtagare:
---	--