

Tilaaaja (yksikkö tai henkilö)	
Tilaaajan osoite	Puhelin Telekopio
Potilaan nimi ja henkilötunnus tai näytenumero(t)	
Lainattava aineisto (blokkeja <input type="checkbox"/> / näytelaseja <input type="checkbox"/> / lausuntojäljenteitä <input type="checkbox"/> / lähetejäljenteitä <input type="checkbox"/>)	
Materiaalin käyttötarkoitus	
Toimitusaikapyyntö (viimeistään)	
Vakuutan, että potilas tietää hänen materiaaliaan tilattavan, eikä hän kiellä sitä.	
Päivämäärä -----	Hoitavan lääkärin tai hänen edustajansa allekirjoitus, nimen- selvennys ja virka-asema -----

*Huom: sähköpostilla toimitettuun pyyntöön ei saa liittää potilaan nimeä tai henkilötunnusta.
Näytenumero yksilöi tällöin potilaan. Näytenumero on muotoa (esim.): K13-12345 tai S11-5574*