

Etkö halua näytettäsi säilytettäväksi?

Tietyt näytteet säilytetään rutiininomaisesti, jotta niistä olisi hyötyä hoidollesi ja lääkityksellesi jatkossa. Näytteet voivat myös olla arvokkaita lääketieteelliselle tutkimukselle. Päätät kuitenkin itse, säilytetäänkö näytesesi vai hävitetäänkö se tai poistetaanko siitä henkilötunnisteet.

Käytä kuponkia, jos **et suostu** näytesesi säilyttämiseen tai haluat **rajoittaa** säilytetyn näytesesi **käyttötarkoitusta**. Rastita valitsemasi vaihtoehto kuponkiin, ilmoita näytetiedot ja kirjoita allekirjoituksesi ja päivämäärä. Postita sitten kuponki sen alareunaan merkittyyn osoitteeseen. Näyte säilytetään, kunnes allekirjoitettu kuponki on vastaanotettu.

Huomioitavaa! Kuponkia **ei** tarvitse lähettää, jos suostuu näytteen säilyttämiseen kaikkiin alla mainittuihin tarkoituksiin!

Lisätietoja biopankkilaista ja näytteiden säilyttämisestä voi katsoa osoitteesta www.biobanksverige.se

Ei-kuponki/Nej-talong/

Näytteen saa säilyttää hoitotarkoituksessa, mutta sitä ei saa käyttää/Provet får sparas för vård och behandling, men inte användas till/

tutkimustyössä tai kliinisissä tutkimuksissa/forskning eller klinisk prövning/

koulutuksessa, hoitoalan laatu- ja kehitystyössä/utbildning, kvalitets- och utvecklingsarbete inom vården/

Näyte on hävitettävä tai siitä on poistettava henkilötunnisteet analyysin jälkeen. /Provet ska förstöras eller avidentifieras efter analys/

Näyte joko hävitetään tai siitä poistetaan henkilötunnisteet – et voi valita jompaakumpaa näistä. Henkilötunnisteiden poistaminen merkitsee sitä, että näyte säilytetään, mutta sinua ei voi jäljittää näytteenluovuttajaksi analyysin jälkeen. Jos haluat vahvistuksen, **kun näyte on hävitetty tai sen henkilötunnisteet on poistettu**, rastita alla oleva ruutu. Huomioi, että analyysin tulosta ei hävitetä.

Kyllä kiitos, lähettäkää vahvistus väestörekisterin mukaiseen osoitteeseeni./Ja tack, skicka bekräftelse till min folkbokföringsadress/

Näytetiedot/Provuppgifter/

Näytetiedot voi täyttää yhdessä sairaanhoitohenkilöstön kanssa.

Näytteen tunnistustiedot (TEKSTAA!):

Nimi:..... Henkilönumero:
Namn Personnummer

Näytteenottopäivä/-ajanjakso: Sairaala/vastaanotto:
Provtagningsdag/-period Sjukhus/mottagning

verinäyte/blodprov/ solu- tai kudonäyte/cell- eller vävnadsprov/ muu näyte/annat prov/

Juovaviivakoodi/Plats för streckkod/ (ei pakollinen):

Allekirjoitus/Underskrift/

Näytteenluovuttajan/potilaan tai huoltajan on allekirjoitettava kuponki. **HUOM!** Jos on kyse lapsesta/alaikäisestä, jolla on kaksi huoltajaa, vaaditaan kummankin allekirjoitus.

Päivämäärä:
Datum

Allekirjoitus: (allekirjoitus).....
Underskrift (Underskrift)

Näytteenluovuttajan/potilaan allekirjoittama tai Huoltajan allekirjoittama
Undertecknad av provgivare/patient Undertecknad av vårdnadshavare

Lähetetään osoitteella/Skickas till: Regionalt biobanksregister, Universitetssjukhuset i Lund, 221 85 Lund.