

**Patient Report** 

Specimen ID: Control ID:

Acct #:

Phone:

Rte

## անդոլին մարդերի իրի արկայանի իրի հայարարում և անագահանի հիմի հայարարում և արևայան անագահանակության անագահանակ

**Patient Details** 

DOB:

Age(y/m/d): Gender: Patient ID:

Specimen Details

Date collected: Date received: Date entered: Date reported:

**Physician Details** 

Ordering: Referring: ID: NPI:

**General Comments & Additional Information** 

Reason for testing: Collectors Name: Collectors Phone #: MRO Name from CCF:

Clinical Info: Clinical Info:

**Ordered Items** 

Chain-of-Custody Protocol: Fentanyl Hair

TESTS	RESULT	FLAG	UNITS	REFERENCE INTERVAL	LAB
Chain-of-Custody Protocol					
	Performed				01
Fentanyl, Hair					
Fentanyl (LCMSMS)	Negative		pg/mg	10	02
Norfentanyl (LCMSMS)	Negative		pg/mg	10	02
Acetyl Fentanyl (LCMSMS) Acetyl Norfentanyl (LCMSMS)	Negative		pg/mg	10	02
	Negative		pg/mg	10	02



This document contains private and confidential health information protected by state and federal law.