

MODULO DI LABORATORIO I

Compilato presso (indicare laboratorio)

Prot. Data prelievo Data consegna laboratorio

Nome Cognome Codice campione

Note sull'integrità dei campioni ricevuti

Tipo e quantità di campione: Sangue ml Urine ml Saliva ml**Sede di stoccaggio (*)**

SANGUE	URINE	SALIVA
Aliquota I Frigo n	Aliquota I Frigo n.	Aliquota I Frigo n
Aliquota II Frigo n	Aliquota II Frigo n.	Aliquota II (1) Frigo n
Aliquota III Frigo n	Aliquota III Frigo n.	

Firma Responsabile dello stoccaggio

.....

ESITO DELL'ANALISI DI SCREENING

Analisi dell'aliquota I di: sangue codice campione.....
 urine codice campione.....
 saliva codice campione.....

eseguite in data alle ore.....

TEST DI SCREENING	METODICA	CUT-OFF	ESITO
Oppiacei			
Cocaina			
Anfetamine ed analoghi			
Cannabinoidi			
MDMA, analoghi ed omologhi			
Metadone (al di fuori dell'uso terapeutico)			
Altro (specificare).....			

Firma del responsabile del Laboratorio

.....

TRASFERIMENTO DEI CAMPIONI

Trasferimento delle aliquote II e III il inviate al

per conferma/verifica di

Consegnate in laboratorio il ore

Firma di chi consegna

Firma di chi riceve

(*) Indicare la temperatura di conservazione.

(1) Indicare solo se disponibile