

MODULO DI LABORATORIO

Compilato presso (indicare struttura sanitaria pubblica)

Prot. Data prelievo Data consegna laboratorio

Nome Cognome Codice camp

Note sull'integrità dei campioni ricevuti

Tipo di prelievo: Sangue ml

Sede di stoccaggio (*)

SANGUE	CODICE PROVETTA
Aliquota I Frigo n	
Aliquota II Frigo n	

Firma Responsabile stoccaggio

ESITO DELL'ANALISI DI SCREENING

Analisi dell'aliquota I di sangue cod campione.....

eseguite in data alle ore..... presso.....

TEST DI SCREENING	METODICA	CUT-OFF	ESITO
Alcool etilico			

Firma del responsabile del laboratorio

TRASFERIMENTO DEI CAMPIONI

Trasferimento dell' aliquota II inviata al

per stoccaggio presso

Consegnata in data Ore

Firma di chi consegna

Firma di chi riceve

(*) Indicare la temperatura di conservazione.