MODULO DI CAMPIONAMENTO

Compilato presso (indicare struttura sanitaria)	
Prot n Data	ora del prelievo
Nome	
prelievo e delle finalità dello stesso. Ha dichia SANGUE NO SI firma interes URINE NO SI firma interes	reventivamente ed esaurientemente delle modalità del strato di consentire al prelievo di ssato s
 Non è stato possibile acquisire valido consenso perché la persona non era in grado di esprimerlo. Il prelievo delle aliquote di sangue necessarie all'analisi ed il relativo accertamento analitico: 	
•	
Tipologia di prelievo	
SANGUE ml in provette eparinate detergendo la cute con prodotti non alcoolici URINE ml SALIVA ml	
Suddiviso ed etichettato da (*):	
SANGUEURINEProvetta IBicchiere I	SALIVA ml Provetta Iml
Provetta I	
Provetta I ml Bicchiere I	
(*) URINE: Volume Temperatura pH Colore Densità	
Dichiarazione dell'interessato che assiste al cam	
Dichiaro che le etichette identificative sono correttamente compilate e da me confrontate. Tutto il materiale utilizzato per il campionamento era integro, chiuso/sigillato. I prelievi sono stati suddivisi, etichettati e sigillati in mia presenza.	
Firma de	ell'interessato
(o del sanitario che ne assume la tutela in caso di impossibilità del soggetto)	
Nota per il laboratorio (**)	
Firma del supervisore al campionamento	
Consegna in laboratorio	
Consegnato in laboratorio il	
Firma di chi consegna	Firma di chi riceve

^(*) A cura o secondo le direttive del supervisore al campionamento (**) Segnalare aspetti particolari o anomalie del campione biologico. (1) Indicare solo se disponibile