

**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