

 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</p> <p>VERBALE DI CONSEGNA REPERTI IN CATENA DI CUSTODIA ALLE FORZE DELL'ORDINE</p>	<p>Rev.0.0</p> <p>21/04/2021</p> <p>Pagina 1 di 1</p>
---	---	---

Data _____ Ora _____ Pronto Soccorso di _____

Il sottoscritto dirigente medico di Pronto Soccorso, previa acquisizione del consenso informato dell'interessato/a sig/sig.ra nato/a, il residente a in via identificato/a con documento di riconoscimento n° rilasciato da, ha proceduto al repertamento del sotto elencato materiale:

Tamponi nasali (2)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tamponi orali (2)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tamponi periorali (2)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Pettinatura peli pubici pettinati	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tamponi Vulvari (2) ,Vaginali (2) e Perivaginali (2)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tampone Penieno (2)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tamponi anali (2) e perianali (2)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tamponi cutanei (2 per ogni traccia)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tamponi sub-ungueali (10)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Campione Saliva Vittima per Test DNA (2)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Prelievo sangue/urina vittima per esami Tossicologici (6)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
• Tampone, pannolino, assorbente, spugna	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
• Mutandine	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
• Vestiti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
• Altro (Esami strumentali, fotografie, radiografie, ecografie, ecc.)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Ogni reperto è stato sigillato in apposita busta anti-effrazione recante data e ora della raccolta, firma della persona sottoposta all'accertamento, firma del prelevatore e codice identificativo. Il su itato materiale alle ore viene consegnato alla Polizia Giudiziaria nella persona di

Fatto, letto, confermato e sottoscritto

La persona sottoposta all'accertamento

Polizia Giudiziaria

I SANITARI