



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA - P.IVA 01151150867
VERBALE DI ACCETTAZIONE CAMPIONI
SOSTANZE D'ABUSO SU FLUIDO DEL CAVO ORALE

rev. 0.3 10 10 2023

Oggi _____, alle ore _____, viene consegnato da _____

n. 1 campione di _____

con sigla identificativa del soggetto controllato _____

prelevato in data _____ da _____

Il campione è stato consegnato in n. ____ aliquote, identificate con lettere/numeri ____; ____; ____;

Tipo di controllo richiesto

- Morfina
- Codeina
- 6-MAM
- Cocaina
- Benzoilecgonina
- Cocaetilene
- Metadone
- Buprenorfina
- Amfetamina
- Metamfetamina
- MDA
- MDE
- MDMA
- MBDB
- Delta-9-THC
- Ketamina
- Altro _____

Controllo campione in ingresso

- Documentazione prodotta in fase di prelievo
- Documento di Trasporto
- Contenitore refrigerato
- Presenza di sigillo antimanomissione
- Contenitore antimanomissione integro
- Presenza di codice identificativo
- Numero di aliquote adeguato
- Provette sigillate e controfirmate
 - CONFORME
 - NON CONFORME

MOTIVO DI NON CONFORMITA'

VERBALE DI NON CONFORMITA' N. _____ DEL _____

Il consegnatario

Il responsabile dell'accettazione