



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA - P.IVA 01151150867
CONSENSO INFORMATO/VERBALE DI PRELIEVO IN CATENA DI CUSTODIA
PER DOSAGGIO SOSTANZE D'ABUSO

rev. 0.1 13 11 2023

CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ residente a _____ via _____
Documento _____ n _____
da il consenso ed accetta di sottoporre i campioni ematici ad esami di laboratorio di primo e, qualora necessario di secondo livello, finalizzati alla ricerca di sostanze d'abuso. Accetta inoltre che in caso di positività l'esame venga comunicato alle istituzioni competenti per i successivi adempimenti. Dichiaro di avere preso visione ed accettato la procedura di custodia, di essere informato dei contenuti del DLgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e seguenti modifiche e/o integrazioni ed esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati ai fini del presente accertamento.
_____ li _____ In fede _____

VERBALE DI PRELIEVO

Codice identificativo del campione (prelevato in n. 3 aliquote identificate con A/B/C) per controllo ALCOLEMIA _____				
CAMPIONE N. 1 ALIQUOTE A / B / C	Luogo di raccolta _____	Data di raccolta ____/____/____	Ora di raccolta _____	Firma dell'operatore _____
Codice identificativo del campione (prelevato in n. 3 aliquote identificate con A/B/C) per controllo SOSTANZE D'ABUSO _____ Parametri Richiesti: AMFETAMINE, METAMFETAMINE, 6-MAM, OPPIACEI, BZG (COCAINA), CANNABINOIDI, METADONE, BUPRENORFINA, BENZODIAZEPINE				
CAMPIONE N. 1 ALIQUOTE A / B / C	Luogo di raccolta _____	Data di raccolta ____/____/____	Ora di raccolta _____	Firma dell'operatore _____

IN PRESENZA DEL SOTTOSCRITTO SONO STATE EFFETTUATE LE SEGUENTI OPERAZIONI:

- 1) Attribuzione al campione del codice identificativo univoco in alto indicato
- 2) Verifica della corrispondenza del nome, cognome e data di prelievo.

I prelievi sono stati suddivisi, etichettati, sigillati e correttamente identificati in mia presenza.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER ASSUNTO NELL'ULTIMA SETTIMANA I SOTTOELENCATI **FARMACI**:

_____ li _____ In fede _____

Il Medico _____

L'infermiere _____

Autorità Giudiziaria presente _____

Eventuali annotazioni

Data e ora di chiusura del Consenso/Verbale -----li-----ora-----