



VERBALE SEPARAZIONE SIERO
CDT TEST

rev. 0.1 13 11 2023

Io sottoscritto _____

sottoposto in data odierna _____, alle ore _____ al prelievo di

n. 3 provette di sangue identificate con la sigla ____/____/____ per la determinazione della CDT,

dichiara di

- non voler presenziare alla centrifugazione per la separazione del siero*
- voler presenziare alla centrifugazione per la separazione del siero*

firma del soggetto controllato

Data _____ ORA INIZIO SEPARAZIONE SIERO _____ ORA FINE SEPARAZIONE SIERO _____	<p style="text-align: center;">NOTE</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Il soggetto non ha partecipato alle operazioni di centrifugazione<input type="checkbox"/> Il soggetto ha partecipato alle operazioni di centrifugazione <p><i>Le provette contenenti le 3 aliquote di siero denominate <u> A </u>/<u> B </u>/<u> C </u> vengono sigillate e conservate in catena di custodia</i></p>
	Esecutore della CENTRIFUGAZIONE: