

VERBALE DI ACCETTAZIONE CAMPIONI
SOSTANZE D'ABUSO - MATRICE CHERATINICA

rev. 0.1 13 11 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
SCREENING / I livello
da sottoporre a conferma mediante
GC/MS e LC/MS

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Morfina | <input type="checkbox"/> Buprenorfina |
| <input type="checkbox"/> Codeina | <input type="checkbox"/> Amfetamina |
| <input type="checkbox"/> 6-MAM | <input type="checkbox"/> Metamfetamina |
| <input type="checkbox"/> Cocaina | <input type="checkbox"/> 3,4-MDA |
| <input type="checkbox"/> Benzoilecgonina | <input type="checkbox"/> 3,4-MDE |
| <input type="checkbox"/> Ecgonina Metil Estere | <input type="checkbox"/> 3,4-MDMA |
| <input type="checkbox"/> Cocaetilene | <input type="checkbox"/> MBDB |
| <input type="checkbox"/> Metadone | <input type="checkbox"/> Delta-9-THC |
| <input type="checkbox"/> EDDP | <input type="checkbox"/> Etilglucuronide |

Controllo campione in ingresso

- contenitore refrigerato
- contenitore integro
- provvisto di cartellino identificativo
- provvisto di sigillo d'ufficio

- CONFORME**
- NON CONFORME**

MOTIVO DI NON CONFORMITA'

VERBALE DI NON CONFORMITA' N. _____ DEL _____

Il consegnatario

Il responsabile dell'accettazione