

rev. 0.0 08/05/2024

RICHIESTA ESAMI EFFETTUATA DA

CON PRELIEVO DA EFFETTUARE PRESSO IL LSP, sito in via Messina, n. 106 – ENNA

CONTROLLO SOSTANZE D'ABUSO SU MATRICE URINARIA	
PER <input type="checkbox"/> PATENTE <input type="checkbox"/> PORTO D'ARMI <input type="checkbox"/> ALTRO _____	
DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO CONTROLLATO	Nominativo _____ Nato a _____ il _____
Parametri richiesti su MATRICE URINARIA COD CUP AM543	
Tipo di controllo richiesto SCREENING/I livello da sottoporre a conferma mediante GC/MS e LC/MS in caso di positività	Tipo di controllo richiesto SOLO PER SCREENING /I livello
<input type="checkbox"/> Metamfetamine <input type="checkbox"/> Amfetamine <input type="checkbox"/> Oppiacei <input type="checkbox"/> Benzoilecgonina <input type="checkbox"/> Tetraidrocannabinolo <input type="checkbox"/> Metadone <input type="checkbox"/> Buprenorfina <input type="checkbox"/> Eroina (6-Mam)	<input type="checkbox"/> Abpinaca (droga degli Zombie) <input type="checkbox"/> Fentanil <input type="checkbox"/> Barbiturici <input type="checkbox"/> Ossicodone <input type="checkbox"/> Tramadol <input type="checkbox"/> Triciclici Antidepressivi (TCA) <input type="checkbox"/> Creatinina <input type="checkbox"/> JWH-018 (cannabinoide sintetico) <input type="checkbox"/> AlphaPVP (FLAKKA) <input type="checkbox"/> UR144 (cannabinoide sintetico) <input type="checkbox"/> Benzodiazepine1 <input type="checkbox"/> Benzodiazepine2 <input type="checkbox"/> Etilglucuronide
Parametri richiesti su SANGUE/SIERO COD CUP AM544	
<input type="checkbox"/> CDT TEST	
Il committente _____ li _____	