

Allegato 5. Trasporto di campioni biologici per l'esecuzione di tests di screening ed eventuali analisi di conferma per sostanze stupefacenti e/o psicotrope in matrice biologica.

Richiedente _____

Prelievo: *Luogo* _____ *data* _____

Destinazione: Laboratorio di Tossicologia Forense, Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate - Sezione di Medicina Legale, Istologia, Anatomia -Università di Napoli "Federico II"-Via Pansini, 5, Edificio 20 I sottopiano-80131, Napoli

Contenuto:

Codice identificativo campione	Date e Ora prelievo	Analisi da effettuare*

*Specificare l'analisi richiesta (Test di screening/Analisi di conferma) e gli analiti.

INVIO AL CENTRO DI RACCOLTA DELL'A.O.U. FEDERICO II:

Data _____ ora _____

Richiedente¹ _____ Firma _____

O.S.S.² _____ Firma _____

ACCETTAZIONE DA PARTE DEL CENTRO DI RACCOLTA DELL'A.O.U. FEDERICO II:

Data _____ ora _____ Destinazione³ _____

O.S.S.² _____ Firma _____

Coordinatore⁴ _____ Firma _____

CONSEGNA CAMPIONI ALLA DITTA TRASPORTATRICE:

Data _____ ora _____

Coordinatore⁵ _____ Firma _____

Ditta _____

Trasportatore _____ Firma _____

CONSEGNA DEI CAMPIONI AL LABORATORIO DI TOSSICOLOGIA FORENSE:

Data _____ ora _____

corrisponde a quanto dichiarato nel verbale

non corrisponde a quanto dichiarato nel verbale: nominativo sbagliato

quantità insufficiente

altro _____

Ricevente _____ Firma _____

¹Indicare il nome e cognome del sanitario che richiede le analisi.

²Indicare nome e cognome dell'O.S.S. cui è affidato il/i campione/i per l'invio al centro di raccolta dell'AOU Federico II.

³Indicare il nome del Centro di Raccolta dell'A.O.U. Federico II presso cui i campioni sono inviati.

⁴Indicare nome e cognome del Coordinatore del Centro di Raccolta dell'A.O.U: Federico II presso cui i campioni sono inviati

⁵Indicare nome e cognome del Coordinatore o di chi in sua vece consegna il/i campione/i alla Ditta trasportatrice.