

## QUESTIONÁRIO DE COLETA ASSISTIDA

Triagem Toxicológica

Dosagem de Etanol

1 - Nome do Laboratório Conveniado/ Unidade: \_\_\_\_\_

Código do Laboratório Conveniado: \_\_\_\_\_

2 - Nome do cliente: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

3- Nome do responsável pela coleta: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

4 - Motivo da realização do teste:  Solicitação judicial

Outros

### 5 - Termo a ser preenchido pelo responsável pela coleta:

Eu, abaixo assinado, certifico que a amostra identificada por este formulário foi obtida sob minha supervisão direta da coleta, pertencendo ao cliente que assina este formulário. Atesto que esta amostra apresenta o mesmo número de identificação deste formulário, e que foi corretamente rotulada e selada.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

### 6 - Termo a ser preenchido pelo cliente:

Eu, abaixo assinado, consenti de livre e espontânea vontade que uma amostra fosse colhida e testada, sob supervisão direta do responsável pela coleta. Eu isento todos os médicos, profissionais de laboratório, hospitais, clínicas, laboratórios e empresas envolvidos na realização deste teste de todas e quaisquer responsabilidades advindas das informações contidas no resultado do meu teste. Eu certifico que a amostra coletada foi devidamente identificada em minha presença, com os meus dados e por mim conferida.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

### 7 - OBSERVAÇÃO: para menores de 18 anos: são necessários o nome e a assinatura do responsável (pais ou tutor):

Nome do responsável: \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO COMPLETO DOS CAMPOS. O NÃO PREENCHIMENTO COMPLETO E ENVIO DESTE FORMULÁRIO ACARRETERÁ NA NÃO EXECUÇÃO DO TESTE.**