

QUESTIONÁRIO PARA EXAMES TOXICOLÓGICOS / ETANOL

[] Toxicológico na Urina [] Etanol no Sangue

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

Caso tenha assinalado a opção TOXICOLÓGICO NA URINA, informar o(s) exame(s):

[] ANFETAMINAS [] MACONHA [] OPIÁCEOS

[] COCAÍNA [] BENZODIAZEPÍNICOS [] BARBITÚRICOS

5-Termo a ser preenchido pelo responsável pela coleta:

Eu, abaixo assinado, certifico que a amostra identificada por este formulário foi obtido 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 responsabilidade advinda 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: _____

Referente ao FR.POP.CO.001.06

Rev. 01 26/04/2018