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:_____

ISO 9001
Sistema Nacional de Acreditação DICQ
PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade
Controllab