

QUESTIONÁRIO DE COLETA ASSISTIDA

Triagem Toxicológica Dosagem de Etanol

1- **Nome do laboratório conveniado:** _____
Código do laboratório: _____

2- **Nome do cliente:** _____
Gênero: _____ Idade: _____ Fone: _____ Identidade: _____
Endereço: _____

3- **Nome do responsável da coleta:** _____
Cargo: _____ Instituição: _____ Fone: _____

4- **Motivo da realização do teste:**
 Solicitação judicial
 Outro: _____

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.

Nome: _____ Identidade: _____

Assinatura: _____

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