

Allegato 1f

DIAGNOSI CONCLUSIVA

A seguito degli accertamenti clinici e di laboratorio effettuati in data _____
si attesta che il/la sig.ra _____
presenta un quadro clinico caratterizzato da:

“stato di ebbrezza alcolica o sotto l’influenza dell’alcool”

con concentrazione ematica di alcool pari a _____ g/l

“stato di alterazione psico-fisica da sostanza stupefacente e/o psicotrope”

con concentrazione ematica di _____ pari a _____ ng/ml

“assenza di stato ebbrezza alcolica di segni e/o sintomi fisici e psichici di assunzione di alcool; assenza di alterazioni psico-fisica da sostanza stupefacente e/o psicotrope”

Il Sanitario Responsabile

Data _____
