

Allegato 2

MOD.1.E/U

CATENA DI CUSTODIA

VERBALE RACCOLTA CAMPIONE EMATICO/ URINARIO

Azienda/Struttura.....

Indirizzo.....

N. Progressivo..... Barcode

Data del prelievo.....

Ora del prelievo.....



ENTE RICHIEDENTE

FINALITA' ACCERTAMENTO

GENERALITA' DEL SOGGETTO ESAMINATO

COGNOME

NOME.....

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA.....

RES.TE/ DOM.TO

**GENERALITA' DELL'OPERATORE SANITARIO ADDETTO AL PRELIEVO,
NOMINATO AUSILIARIO DI P.G.**

COGNOME..... NOME.....

FIRMA DELL'OPERATORE SANITARIO ADETTO AL PRELIEVO

Verbale redatto in quattro copie:

*struttura sanitaria mittente *trasportatore *laboratorio destinatario (da inserire nel contenitore termico) *autorità richiedente