

MOD.2.E/U
IDONEITÀ DELLA STRUTTURA ALL'ACCERTAMENTO

AZIENDA STRUTTURA IDONEA AD EFFETTUARE TEST DI SCREENING (ALiquOTA A)	<table border="1"><tr><td style="width: 10%; text-align: center;">SI</td><td>COMPILARE LA *TABELLA N. 1 PARTE PRIMA</td></tr><tr><td style="width: 10%; text-align: center;">NO</td><td>COMPILARE IL VERBALE DI TRASPORTO (MOD. 4)</td></tr></table>	SI	COMPILARE LA *TABELLA N. 1 PARTE PRIMA	NO	COMPILARE IL VERBALE DI TRASPORTO (MOD. 4)
SI	COMPILARE LA *TABELLA N. 1 PARTE PRIMA				
NO	COMPILARE IL VERBALE DI TRASPORTO (MOD. 4)				
<hr/>					
AZIENDA STRUTTURA IDONEA AD EFFETTUARE TEST DI CONFERMA (ALiquOTA B)	<table border="1"><tr><td style="width: 10%; text-align: center;">SI</td><td>COMPILARE LA *TABELLA N. 1 PARTE SECONDA</td></tr><tr><td style="width: 10%; text-align: center;">NO</td><td>COMPILARE IL VERBALE DI TRASPORTO (MOD. 4)</td></tr></table>	SI	COMPILARE LA *TABELLA N. 1 PARTE SECONDA	NO	COMPILARE IL VERBALE DI TRASPORTO (MOD. 4)
SI	COMPILARE LA *TABELLA N. 1 PARTE SECONDA				
NO	COMPILARE IL VERBALE DI TRASPORTO (MOD. 4)				
<hr/>					
AZIENDA STRUTTURA IDONEA A EFFETTUARE LA CONSERVAZIONE PER IL TEST DI CONTROESAME (ALiquOTA C)	<table border="1"><tr><td style="width: 10%; text-align: center;">SI</td><td>COMPILARE LA *TABELLA N. 2</td></tr><tr><td style="width: 10%; text-align: center;">NO</td><td>COMPILARE IL VERBALE DI TRASPORTO (MOD. 4)</td></tr></table>	SI	COMPILARE LA *TABELLA N. 2	NO	COMPILARE IL VERBALE DI TRASPORTO (MOD. 4)
SI	COMPILARE LA *TABELLA N. 2				
NO	COMPILARE IL VERBALE DI TRASPORTO (MOD. 4)				

***ALLEGATO 4) TABELLE PER ACCERTAMENTI DA ALCOL E SOSTANZE PSICOTROPE**

FIRMA DEL MEDICO/OPERATORE SANITARIO AUSILIARIO DI P.G. _____

Verbale redatto in quattro copie:

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