

Allegato 7a

OSSERVAZIONI/NOTE

DATA/ORA E FIRMA DEL MEDICO/SANITARIO MITTENTE _____

DATA/ORA E FIRMA DEL TRASPORTATORE _____

PER RICEVUTA:

DATA/ORA E FIRMA DEL LABORATORIO DESTINATARIO _____

Verbale redatto in quattro copie:

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