

**MOD. 6. E/U**  
**VERBALE DI ACCERTAMENTO IN CONTROPROVA PER  
IL LABORATORIO DI II LIVELLO**

**AZIENDA/STRUTTURA SANITARIA/LABORATORIO** che conserva il campione ematico/urinario identificabile  
nell'Aliquota C \_\_\_\_\_

**RICHIEDENTE IL CAMPIONE EMATICO / URINARIO in controprova**

COGNOME _____	NOME _____	QUALIFICA _____
DOM.TO _____	VIA _____	
TELEFONO _____	MAIL _____	
<input type="checkbox"/> INTERESSATO		
COGNOME _____	NOME _____	
RES.TE/DOM.TO _____	VIA _____	
TELEFONO _____	MAIL _____	
<input type="checkbox"/> DIFENSORE		
COGNOME _____	NOME _____	QUALIFICA _____
DOM.TO _____	CON STUDIO IN VIA _____	
TELEFONO _____	MAIL _____	PEC _____

DATA E ORA DEL PRELEVAMENTO DEL CAMPIONE ai fini del trasferimento presso il laboratorio di analisi  
\_\_\_\_\_

**INDICAZIONE DEL LABORATORIO ANALISI DESTINATARIO DEL CAMPIONE EMATICO/URINARIO**

CITTA' \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

SERVIZIO REFERENTE \_\_\_\_\_

**ETICHETTA BARCODE**

Verbale redatto in quattro copie:  
\*difensore soggetto esaminato (quando ufficialmente richiesto) \*struttura sanitaria §\*laboratorio analisi II liv. \*autorità richiedente