

FORMULARIO RICHIESTA ANALISI

Ricevuto il

Codice IACT:

Richiedente:

.....

.....

.....

.....

Persona di riferimento:

.....

Concerne:

Nome:

Cognome:

M F

Data di nascita (g/m/a):

Numero dossier:

Breve anamnesi o descrizione del caso:

Terapia / Medicamenti:

1. Campioni sottoposti ad analisi

(urina min.10 ml; siero min.3 ml; sangue intero (EDTA/Hep/NaF) min.5 ml; capelli (2 prelievi secondo direttive, dello spessore di una matita)

- urina
- sangue
- siero
- plasma
- capelli analisi su cm (1 cm = ca. 1 mese)
- altro:

Data e ora del prelievo:

2. Analisi richieste

Analisi qualitative (screening - presenza o assenza sostanze)

Analisi quantitative (dosaggio - concentrazione sostanze)

Sostanze:

- Amfetamine
- Benzodiazepine
- Cannabis (THC)
- Cocaina
- Metadone
- Oppiacei
- Antidepressivi
- Etilglucuronide
- Altro (specificare).....