

Consegna campione biologico di terzi per analisi

Il/La sottoscritto/a: _____

Documento: _____ n°: _____

Codice fiscale: _____

Nato a: _____ Il: _____

Residente: _____

Telefono: _____ email: _____

DICHIARA**1) che sta effettuando la consegna di campioni biologici del paziente :**

Cognome e nome: _____

Codice fiscale: _____ Nato a: _____ Il: _____

Residente: _____

Documento: _____ n°: _____

avendo ricevuto dallo/a stesso/a espresso incarico e presentando un documento valido del paziente**2) in qualità di :** Operatore sanitario Familiare Rappresentante incaricato da: _____ Altro: _____**3) che i campioni consistono in :** Campione ematico Campione di Urine Campione di feci Tampone Altro: _____**4) che i test richiesti sono di seguito identificati :**.....
.....
.....**DICHIARA INOLTRE DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE :**

a) la responsabilità di tutte le fasi operative precedenti e contestuali alla consegna al Laboratorio (prelievo, raccolta, conservazione, trasporto e consegna) è esclusivamente in capo al firmatario che effettua la consegna

b) il paziente è a conoscenza della destinazione dei campioni e acconsente all'effettuazione delle analisi nonché al necessario trattamento dati

c) il firmatario che effettua la consegna è interamente responsabile della veridicità delle dichiarazioni rilasciate

OPERAZIONE DI CONSEGNA

Data di consegna del campione: _____ ora: _____

In Fede: _____

(firma del consegnante)

(firma del paziente)