

## QUESTIONÁRIO DE COLETA ASSISTIDA

Triagem Toxicológica     Dosagem de Etanol

1- **Nome do laboratório conveniado:** \_\_\_\_\_  
**Código do laboratório:** \_\_\_\_\_

2- **Nome do cliente:** \_\_\_\_\_  
Gênero: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_

3- **Nome do responsável da coleta:** \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

4- **Motivo da realização do teste:**  
 **Solicitação judicial**  
 **Outro:** \_\_\_\_\_

5- **Termo a ser preenchido pelo responsável pela coleta:**  
Eu, abaixo assinado, certifico que a amostra identificada por este formulário foi obtida sob minha supervisão direta da coleta, pertencendo ao cliente que assina este formulário. Atesto que esta amostra apresenta o mesmo número de identificação deste formulário, e que foi corretamente rotulada e selada.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

6- **Termo a ser preenchido pelo cliente:**  
Eu, abaixo assinado, consenti de livre e espontânea vontade que uma amostra fosse colhida e testada, sob supervisão direta do responsável pela coleta. Eu isento todos os médicos, profissionais de laboratório, hospitais, clínicas, laboratórios e empresas envolvidos na realização deste teste de todas e quaisquer responsabilidades advindas das informações contidas no resultado do meu teste. Eu certifico que a amostra coletada foi devidamente identificada em minha presença, com os meus dados e por mim conferida.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

7- **OBSERVAÇÃO:** Para menores de 18 anos são necessários o nome e a assinatura do responsável.  
Nome: \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO COMPLETO DOS CAMPOS. O NÃO PREENCHIMENTO COMPLETO E ENVIO DESTES FORMULÁRIOS ACARRETERÁ A NÃO EXECUÇÃO DO TESTE.**