

QUESTIONÁRIO DE COLETA ASSISTIDA

Triagem Toxicológica

Dosagem de Etanol

1 - Nome do Laboratório Conveniado/ Unidade: _____

Código do Laboratório Conveniado: _____

2 – Nome do cliente: _____ Sexo: _____ Idade: _____ Fone: _____

Identidade: _____ Endereço: _____

3– Nome do responsável pela coleta: _____ Cargo: _____

Identidade: _____ Instituição: _____ Fone: _____

4 – Motivo da realização do teste: Solicitação judicial

Outros

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 (pais ou tutor):

Nome do responsável: _____ Identidade: _____

Assinatura do responsável: _____

IMPORTANTE: É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO COMPLETO DOS CAMPOS. O NÃO PREENCHIMENTO COMPLETO E ENVIO DESTE FORMULÁRIO ACARRETERÁ NA NÃO EXECUÇÃO DO TESTE.