

Dichiarazione di avvenuta informazione sulla necessità di prelievo per accertamenti di laboratorio

Il paziente dichiara di aver preso visione dell'informativa a pag. 2 e di averne ricevuto copia.

Dichiara pertanto di conoscere le finalità degli accertamenti chimico-tossicologici richiesti, di avere compreso di doversi sottoporre ad un prelievo/raccolta di materiale biologico, e di essere stato esaurientemente informato sulle modalità di effettuazione e sui rischi connessi a tale procedura.

acconsento non acconsento di essere sottoposto agli accertamenti chimico-tossicologici.

FIRMA LEGGIBILE DEL PAZIENTE _____

Per pazienti di minore età riportare di seguito le generalità del genitore/tutore legale

GENITORE/
TUTORE LEGALE

Cognome genitore - tutore (in stampatello)	Nome genitore-tutore (in stampatello)
--	---------------------------------------

DOCUMENTO DI
RICONOSCIMENTO
GENITORE/TUTORE

Tipo documento	Numero documento
----------------	------------------

FIRMA LEGGIBILE DEL GENITORE/TUTORE LEGALE _____

VERBALE DI PRELIEVO / RACCOLTA CAMPIONI - compilazione a cura del prelevatore

IO SOTTOSCRITTO,
MEDICO / INFERMIERE

Cognome prelevatore (in stampatello)	Nome prelevatore (in stampatello)
--------------------------------------	-----------------------------------

DICHIARA CHE IL /LA
PAZIENTE

Cognome paziente (in stampatello)	Nome paziente (in stampatello)
-----------------------------------	--------------------------------

DATA DI
NASCITA

G	G	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

LUOGO DI
NASCITA(*)

--

Cod.
Ente

--

TIPO E N. DOCUMENTO DI
IDENTITÀ

Tipo documento	Numero documento
----------------	------------------

Apporre l'etichetta contenente il codice ente e l'anagrafica paziente, oppure riportare per iscritto le informazioni nei relativi campi

HA EFFETTUATO LA RACCOLTA/PRELIEVO DELLA MATRICE BIOLOGICA SOTTO IL PROPRIO DIRETTO CONTROLLO.

DATA DEL
PRELIEVO

G	G	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

ORA

H	H	M	M
---	---	---	---

LUOGO

--

Raccolta campione di urine, sostanze richieste:

	cod. Cliente	Cod. Priamo	Descrizione
<input type="checkbox"/>	6337	L0681 - L5629	AMFETAMINA/METAMFETAMINA
<input type="checkbox"/>	668	L0959 - L5636	OPPIACEI
<input type="checkbox"/>	6338	L4178 - L5635	ECSTASY (MDMA, MDA, MDEA, MBDB)
<input type="checkbox"/>	6671	L0742 - L5627	METADONE
<input type="checkbox"/>	667	L0961 - L5633	CANNABINOIDI
<input type="checkbox"/>	848	L1177 - L5632	BUPRENORFINA

	cod. Cliente	Cod. Priamo	Descrizione
<input type="checkbox"/>	669	L0960 - L5634	COCAINA
<input type="checkbox"/>	1505	L4287 - L5297	ETILGLUCURONIDE
<input type="checkbox"/>	1558	L4465	KETAMINA
<input type="checkbox"/>	1568	L4471	GHB
<input type="checkbox"/>	6691	L4474 - L5631	BENZODIAZEPINE

Prelievo eseguito su sangue intero, sostanze richieste:

	cod. Cliente	Cod. Priamo	Descrizione
<input type="checkbox"/>	1664	L4482 - L5230	ETANOLO EMATICO

	cod. Cliente	Cod. Priamo	Descrizione
<input type="checkbox"/>	1346	L4041 - L5392	CDT

Prelievo eseguito su matrice pilifera, sostanze richieste:

	cod. Cliente	Cod. Priamo	Descrizione
<input type="checkbox"/>	1080	L0244 - L5520	AMFETAMINE/METAMFETAMINE/MDMA (Ecstasy) su matrice pilifera
<input type="checkbox"/>	1081	L0245 - L5522	BUPRENORFINA su matrice pilifera
<input type="checkbox"/>	1082	L0246 - L5541	CANNABINOIDI su matrice pilifera
<input type="checkbox"/>	1083	L0247 - L5519	COCAINA su matrice pilifera

	cod. Cliente	Cod. Priamo	Descrizione
<input type="checkbox"/>	1085	L0248 - L5521	METADONE su matrice pilifera
<input type="checkbox"/>	1086	L0249 - L5523	OPPIACEI su matrice pilifera
<input type="checkbox"/>	1087	L0250 - L5551	ETILGLUCURONIDE su matrice pilifera
<input type="checkbox"/>	1564	/	KETAMINA su matrice pilifera
<input type="checkbox"/>	1567	/	BENZODIAZEPINE su matrice pilifera

SPECIFICHE PER PRELIEVO CAPELLI / PELI:

ZONA PRELIEVO: NUCA FRONTALE OCCIPITALE APICE CRANIALE PETTO ASCELLE PUBE (non per EtG)

COLORE: NERO CASTANO CHIARO/SCURO BIONDO GRIGIO/BRIZZOLATO/BIANCO ROSSO

TRATTAMENTI COSMETICI (ultimi 3 mesi): TINTURA DECOLORAZIONE PERMANENTE TRATTAMENTO ANTICADUTA

SEGMENTI DA
ANALIZZARE

I segm. <input type="checkbox"/> dalla cute a _____ cm	II segm. <input type="checkbox"/> da _____ cm a _____ cm	III segm. da _____ cm a _____ cm
--	--	----------------------------------

Farmaci assunti negli ultimi 7 gg per test su urine o negli ultimi 3 mesi per test su matrice pilifera ed eventuali dichiarazioni del paziente:

.....
.....

FIRMA LEGGIBILE DEL MEDICO / INFERMIERE _____

INFORMATIVA SULLA RICERCA DI SOSTANZE D'ABUSO IN CAMPIONE BIOLOGICO E SUL DOSAGGIO DELL'ETANOLO EMATICO

La ricerca di sostanze d'abuso consente di accertare l'eventuale assunzione e/o esposizione a sostanze stupefacenti avvenuta nei giorni (urine) o nei mesi (matrice pilifera) che precedono la raccolta del campione.

La concentrazione di alcol etilico nel sangue è un indicatore dell'abuso acuto di bevande alcoliche.

Il valore di CDT è alterato in caso di abuso alcolico cronico.

L'etilglucuronide (EtG) è un indicatore del consumo recente (urine) ovvero cronico (capelli) di alcol.

La raccolta di urine non comporta rischi per il paziente. L'operatore sanitario verifica idoneità e autenticità del campione urinario e, dopo aver verificato che il volume disponibile sia di almeno 20 mL, lo suddivide in 2 aliquote tra loro identiche. Il prelievo del campione di matrice pilifera viene effettuato preferibilmente in zona nucale mediante taglio alla base del fusto di una ciocca del diametro di una matita (circa di 5-7 mm). È un prelievo privo di particolari rischi e indolore, ma può lasciare un piccolo inestetismo che scompare con la ricrescita dei capelli.

Il paziente deve presentarsi con capelli di lunghezza superiore a 2 cm e dichiarare se ha effettuato trattamenti cosmetici (decolorazione, tintura, permanente, trattamento anticaduta) negli ultimi mesi. Nel caso di calvizie, si procederà al prelievo di formazioni pilifere da altre zone del corpo, a seconda della disponibilità (petto, ascelle, pube). In caso di alopecia l'ente richiedente può prescrivere, per l'accertamento dell'uso di sostanze stupefacenti, l'esecuzione di raccolte urinarie ripetute in giorni diversi.

Il prelievo di sangue prevede il riempimento di due distinte provette e viene effettuato mediante puntura di una vena periferica, preferibilmente alla piega del gomito, utilizzando apposito materiale sterile. Tale procedura non comporta alcun particolare rischio, ma può causare una lieve e transitoria sensazione dolorosa al momento della puntura. È inoltre possibile che, intorno alla sede di prelievo, si formi un ematoma circoscritto causato dallo stravasamento di sangue, con conseguente variazione del colore della cute che può perdurare anche sino a due settimane. Il problema può essere evitato o comunque limitato comprimendo il punto di prelievo per qualche minuto, a prelievo completato, con un batuffolo di cotone idrofilo. Dalla data di ricevimento del referto e comunque entro i limiti previsti dalla normativa vigente, il paziente ha facoltà di richiedere l'analisi di revisione (contro-analisi), anche presso altra struttura autorizzata, assumendosene l'onere economico.

Gli accertamenti su urine, capelli/peli e sangue sono eseguiti secondo le modalità e le procedure stabilite dalla normativa vigente.

CONTROLLI DA PARTE DI SYNLAB

Note:.....

.....

DATA
CONTROLLO

G	G	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

NOME E
COGNOME
OPERATOREFIRMA
OPERATORE