



## RICERCA DI METABOLITI URINARI DI SOSTANZE DI ABUSO

Sig. ....nato il.....

Data del prelievo.....

Servizio richiedente: .....presidio ospedaliero di  SONDRIO  
 SONDALO  
 MORBEGNO  
 CHIAVENNA  
 MENAGGIO  
 LIVIGNO

Medico richiedente.....

- OPPIACEI
- COCAINA
- CANNABINOIDI
- AMFETAMINA
- ECSTASY
- METADONE
- BUPRENORFINA
- BENZODIAZEPINE
- CREATININA (indicatore idoneità del campione)

**Eventuali farmaci somministrati**.....

.....

- PRESTAZIONE DIAGNOSTICA/TERAPEUTICA
- PRESTAZIONE A FINI MEDICO LEGALI

Il Medico richiedente

.....