

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 ACARRETARÁ NA NÃO EXECUÇÃO DO TESTE.

**ANEXAR ESTE DOCUMENTO NO PORTAL E GUARDAR O ORIGINAL NO SEU LABORATÓRIO.
A DATA DE COLETA E DO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO DEVEM SER IGUAIS.**