

PARTE RISERVATA ALL'OPERATORE CHE ESEGUE IL PRELIEVO

Io sottoscritto: _____

in qualità di infermiere medico

DICHIARO

di essere in regola con il pagamento della tassa di iscrizione dell'ordine professionale di appartenenza;

di aver preso visione ed essermi attenuto alle procedure redatte dai Laboratori della ASST Valcamonica disponibili nel sito internet aziendale al seguente indirizzo <https://www.asst-valcamonica.it/> nella sezione "A PORTATA DI CLICK";

di aver provveduto personalmente all'identificazione dell'Utente:

Cognome: _____ Nome: _____ Data di nascita: __/__/____/

di aver provveduto personalmente al prelievo del campione biologico:

in data: __/__/____/ alle ore: _____ presso: _____

ALLEGRO

copia del mio documento di identità

copia del documento di identità e della tessera sanitaria dell'Utente

FIRMA _____

PARTE RISERVATA A CHI CONSEGNA IL CAMPIONE

Io sottoscritto: _____

in qualità di infermiere medico altro (specificare) _____,

DICHIARO

di aver preso visione ed essermi attenuto alle procedure relative alla corretta conservazione e trasporto dei campioni biologici redatte dai Laboratori della ASST Valcamonica disponibili nel sito internet aziendale al seguente indirizzo <https://www.asst-valcamonica.it/> nella sezione "A PORTATA DI CLICK";

ALLEGRO

copia del mio documento di identità

FIRMA _____

PARTE RISERVATA A CHI RICEVE IL CAMPIONE

Campione controllato e ritirato da:

Cognome: _____ Nome: _____

in data: __/__/____/ alle ore: _____

Eventuali note: _____