

CONVENZIONE

PER ATTIVITÀ IN MATERIA DEGLI ACCERTAMENTI CHIMICO CLINICI IN CROMATOGRAFIA E SPETTROMETRIA DI MASSA

TRA

La **PA.MA.F.I.R. ANALISI CLINICHE s.r.l.** con sede legale in Via San Lorenzo, 75/b - 90146 Palermo P.IVA 05911080827 nella persona del Legale Rappresentante Amministratore Unico, Prof. Francesco Paolo Rizzo nato a Palermo il 11/04/1942 domiciliato per la carica presso la Sede (di seguito denominata semplicemente PA.MA.F.I.R).

E

L'**Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"** con sede in Via del Vespro, 129 - 90127 Palermo P.IVA 05841790826 nella persona del Legale Rappresentante Direttore Generale Dott. Renato Li Donni, nato a Palermo il 27/01/1950 domiciliato per la carica presso la Sede (di seguito denominata semplicemente AOUP).

di seguito denominata anche singolarmente **Parte o congiuntamente Parti**

Premesso che:

- la PA.MA.F.I.R. con nota del 02/05/2016, introitata al prof. gen.le dell'AOUP in data 16 maggio 2016 con nr 7151; ha presentato istanza di attivazione di un rapporto convenzionale per l'esecuzione di indagini sanitarie da eseguirsi per il tramite del Centro di Spettrometria di Massa Settore CQRC dell'AOUP su campioni biologici della relativa matrice d'elezione; per la ricerca di analiti attraverso Cromatografia e Spettrometria di Massa;
- l'AOUP, per il tramite dell'U.O. CQRC, ha manifestato la propria disponibilità all'attivazione di detti accordi per le prestazioni sanitarie in argomento;
- le parti congiuntamente concordano che, qualora per effetto delle disposizioni previste dal D.A. dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana n. 1740/14 il Centro di Spettrometria di Massa Settore CQRC dell'AOUP, dovesse trasferirsi presso l'Azienda Ospedaliera "Villa Sofia Cervello", gli effetti giuridici del presente atto si intenderanno conseguentemente estinti.

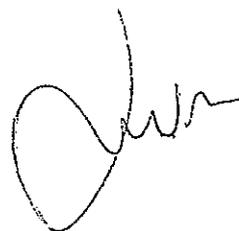
Vista la normativa vigente ed in particolare:

la C.U. n. 99/CU del 30/10/2007;

la Conferenza Stato/Regioni (n. 178/CSR del 18/09/2008).

il D.A. n. 40 del 24/07/2009;

il Regolamento UN3373 per il trasporto dei campioni biologici.



la Circolare n. 3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute per il trasporto dei campioni biologici;
il DA 2674/2009 sugli aggregati di laboratorio, che regola i service;
il DA 2006/2013 del 24.10.2013 che istituisce presso il CQRC il Centro di riferimento regionale per le indagini chimico cliniche di II livello in Cromatografia e Spettrometria di Massa;

che l'AOUP, con il suo Centro di Spettrometria di Massa annesso al CQRC (Settore Controllo Qualità e Rischio Chimico), possiede tutti i requisiti per le indagini ad alta tecnologia e di elevato valore diagnostico di cui alla tabella in allegato e ne ha compito istituzionale ai sensi per gli effetti del DA 2006/2013 del 24.10.2013;

CONSIDERATO CHE:

- entrambe le Aziende sono a conoscenza che le attività oggetto della presente convenzione comporteranno la condivisione di taluna modulistica e di protocolli operativi;
- PA.MA.F.I.R. assume formale impegno al rispetto della normativa inerente i service ed il trasporto dei campioni l'accettazione da parte della PA.MA.F.I.R. delle procedure interne al CQRC;

Si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1 Oggetto della convenzione

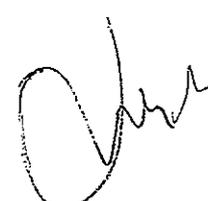
L'AOUP e, per essa, il CQRC, si impegna ad effettuare gli accertamenti sanitari specificatamente dettagliati nell'allegato 1 del presente atto, ove richiesti per finalità diagnostiche clinico, chimiche o forensi, per conto della PA.MA.F.I.R. sui campioni delle relative matrici d'elezione, attraverso tecniche di elezione o Cromatografia e Spettrometria di Massa;

L'AOUP si impegna ad effettuare tali indagini e ad emettere i relativi rapporti di prova in tempi compatibili con l'esecuzione degli stessi e le esigenze diagnostiche e comunque non oltre 15 giorni, salvo complicazioni derivate da inconvenienti tecnici imprevisi (es. fermo macchina) che verranno tempestivamente comunicati dall'AOUP alla PA.MA.F.I.R.;

L'AOUP, e, per essa, il CQRC, si impegna, dopo l'effettuazione delle prove, a conservare i campioni biologici per la tempistica prevista nei casi di indagini a carattere forense e, ove la matrice lo consenta, per 7 giorni per eventuali necessità di approfondimenti diagnostici;

L'AOUP e, per essa, il CQRC, si impegna ad effettuare incontri con i richiedenti ed i responsabili delle fasi di prelievo durante tutto il periodo di durata della convenzione;

la PA.MA.F.I.R. si impegna a conferire i campioni biologici: nei giorni feriali nella fascia oraria compresa tra le ore 9:00 e le ore 13:00; muniti di identificazione univoca, comprendente nome,



cognome, data di nascita e codice fiscale del paziente, diagnosi presunta la cui responsabilità d'identificazione è in capo al medico prelevatore presso lo stesso Centro PA.MA.F.I.R.

la PA.MA.F.I.R. si impegna a conferire i campioni conformando le modalità di trasporto a quanto previsto dalle norme vigenti e dalle procedure del CQRC, a segnalare in modo evidente ed inequivocabile ogni motivo di potenziale pericolo di infezione (HIV, HCV, HBsAg), accertato o dichiarato dal soggetto esaminato, relativo alle matrici conferite;

la PA.MA.F.I.R. si impegna ad individuare figure professionali dedicate al conferimento dei campioni ed al ritiro dei rapporti di prova, la cui identità sia conosciuta con apposita comunicazione alla responsabile del CQRC ed a comunicare un eventuale recapito mail per le trasmissioni dei rapporti di prova on line; i rapporti di prova possono essere ritirati nei giorni feriali tra le ore 9:00 e le ore 13:00;

la PA.MA.F.I.R. si impegna a consegnare al paziente richiedente i rapporti di prova originali o in carta cointestata contenente il logo di entrambe le aziende, nome cognome e firma dei relativi responsabili e quanto previsto dalle norme vigenti;

per le attività oggetto della presente Convenzione, le Aziende si impegnano ad usare la modulistica, allegata alla presente, ed in particolare:

- All. 1: Consenso informato per accertamenti per uso/abuso sostanze psicotrope
- All. 2: Verbale di prelievo per le indagini di I e/o II livello inerenti le sostanze d'Abuso
- All. 3: Modulo di richiesta analisi di I° e II° livello;
- All. 4: Modello Rapporto di Prova

il CQRC si impegna a notificare in tempi utili ogni accettazione con riserva o ricusazione dei campioni ritenuti non conformi ai fini dell'esecuzione di prove;
l'AOUP si impegna a notificare alla PA.MA.F.I.R., ogni modifica di procedure attinenti la materia oggetto della convenzione che, per sopraggiunte esigenze gestionali e/o normative dovesse rendersi necessaria;

l'AOUP e, per essa, il CQRC, si impegna a dare alla PA.MA.F.I.R. tutto il supporto necessario per l'implementazione delle procedure o delle azioni preventive e correttive che dovessero rendersi necessarie;

la PA.MA.F.I.R. si impegna, ad informare i soggetti richiedenti le prestazioni della presente Convenzione con l'AOUP e si impegna, altresì, all'utilizzo dei risultati attraverso rapporti di prova emessi in formati concordati con il CQRC riportanti anche la firma del Responsabile del CQRC.

Art. 2
Natura della convenzione



Le prestazioni oggetto del presente accordo, di cui al precedente art.1, saranno erogate quale attività istituzionali dell'A.O.U.P. e dovranno essere eseguite dal personale afferente all'U.O. CQRC, all'interno dell'orario di lavoro e dell'impegno di servizio, rientrando le stesse tra i compiti che il medesimo è istituzionalmente tenuto ad eseguire nell'ambito della Struttura di appartenenza.

Art. 3 Tariffazione

Le prestazioni sanitarie da erogarsi in favore della P.A.M.A.F.I.R. saranno tariffate secondo quanto previsto dal tariffario Aziendale in vigore con una scontistica pari al 10% e, ove non indicate, le stesse verranno tariffate a norma di quanto previsto dal tariffario regionale in vigore al momento di erogazione della prestazione.

Tale documentazione si intende allegata al presente atto e ne costituisce parte integrante e sostanziale.

L'AOUP si riserva altresì il diritto, nel periodo di validità degli accordi, di variare la tariffazione delle prestazioni oggetto del presente atto. Tali variazioni saranno tempestivamente comunicate alla P.A.M.A.F.I.R., a cura del CQRC, e, in ogni caso, prima della accettazione della richiesta di prestazione.

Art. 4 Modalità di fatturazione

I corrispettivi di cui all'art. 3 sono a carico della P.A.M.A.F.I.R. che provvederà al pagamento con le modalità indicate dalla fattura che sarà emessa dall'A.O.U.P. "Paolo Giaccone", che ha erogato le prestazioni.

L'AOUP, per il tramite dell'U.O. CQRC, si impegna ad inviare alla P.A.M.A.F.I.R. un riepilogo periodico delle prestazioni sanitarie erogate. La P.A.M.A.F.I.R. emetterà il benestare al pagamento, dopo aver effettuato la verifica di corrispondenza con quanto richiesto, che avverrà entro e non oltre 5 giorni dalla data di ricezione del riepilogo. Tale specifica sarà allegata alla fattura.

Il pagamento dei compensi relativi alle prestazioni oggetto del presente atto, dovrà essere effettuato secondo le norme in vigore per l'Amministrazione del Patrimonio e per la Contabilità di Stato, a prestazioni regolarmente rese, e a seguito dell'emissione, da parte dell'A.O.U.P., di fatture con cadenza in genere trimestrale. Il pagamento verrà effettuato dal Laboratorio entro e non oltre 30 giorni dal parte dalla data di ricezione della fattura emessa dall'A.O.U.P.

Art. 5 Tracciabilità dei flussi finanziari

L'AOUP si impegna al rispetto della normativa in materia di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge 13 agosto 2010, n. 136 ed al Decreto Legge 12 novembre 2010, n. 187, convertito in L. 17 dicembre 2010, n. 217.

La stessa si obbliga ad utilizzare esclusivamente conti correnti bancari o postali accesi presso banche o presso la società Poste Italiane S.p.A., dedicati, anche non in via esclusiva, al presente contratto, sui

quali saranno effettuati i relativi movimenti finanziari per l'esclusivo tramite di bonifico bancario o postale ovvero di altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale determina la risoluzione del contratto.

Art 6
Interessi moratori

In ottemperanza a quanto disciplinato dal D. Lgs. 192 del 9 novembre 2012 sui ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, l'AOUP si riserva di chiedere la corresponsione di interessi semplici di mora calcolati su base giornaliera ad un tasso che è pari al tasso di interesse applicato dalla Banca Centrale Europea alle sue più recenti operazioni di rifinanziamento in vigore dall'inizio del semestre, maggiorato dell'8% senza che sia necessaria la costituzione in mora.

Art. 7
Domiciliazione bancaria

La P.A.M.A.F.L.R. dovrà versare le spettanze dovute all'A.O.U.P. tramite accredito sul c/c bancario n. 218030 – IBAN IT86P0100504600000000218030, acceso presso la BANCA NAZIONALE DEL LAVORO S.p.A.- Sede di Palermo, Ente Cassiere.

Art. 8
Copertura assicurativa

L'AOUP garantisce, con la *cd autoassicurazione* la copertura della responsabilità civile professionale del personale coinvolto per danni involontariamente causati a terzi, in relazione all'attività espletata in attuazione del presente accordo ad esclusione della responsabilità derivante da dolo o colpa grave.

Art. 9
Durata della Convenzione

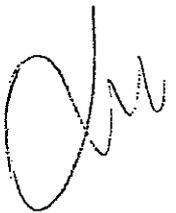
La presente Convenzione avrà durata triennale dalla data di sottoscrizione, ed è rinnovabile solo previo esplicito consenso manifestato dalle Parti.

Le stesse possono procedere alla disdetta anticipata a mezzo raccomandata A.R., con ricevuta di ritorno da inviarsi nel termine di 90 giorni antecedenti la scadenza della Convenzione.

Art. 10
Cause di risoluzione

Le parti contraenti possono risolvere la presente convenzione in ogni momento per grave inadempienza della controparte agli impegni previsti nei precedenti articoli, previa diffida ad eliminare le inadempienze riscontrate entro un termine non superiore a 21 giorni.

Art. 11
Tutela della Privacy



Ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs. 196/03 - codice per la protezione dei dati personali - le Parti dichiarano di essersi reciprocamente informate ai sensi dell'art. 13 della richiamata normativa circa l'impegno dei dati personali che verranno utilizzati solo ai fini dell'esecuzione della presente convenzione, nonché sulle modalità di esercizio dei diritti dell'interessato previste dall'articolo. 7 del D. Lgs. 196/03.

L'A.O.U.P. garantisce altresì che procederà al trattamento dei dati che le verranno ceduti ai fini dell'esecuzione della presente convenzione nel rispetto delle vigenti disposizioni in tema di privacy.

Art. 12 Controversie e norme finali

Il presente protocollo è soggetto automaticamente ad ogni e qualsivoglia modificazione derivante dall'entrata in vigore di leggi o di altra statuizione normativa e regolamentare e/o contratti disciplinanti in materia nuova e/o diversa materia oggetto dell'intesa.

Per tutto quanto non disciplinato dalla presente convenzione, si applicano le disposizioni normative e contrattuali vigenti in materia.

Art. 13 Registrazione

Agli effetti fiscali le Parti dichiarano che il presente atto sarà soggetto a registrazione solo in caso d'uso, con oneri a carico della Parte che avrà richiesto tale adempimento.

Art. 14 Foro

In caso di controversie relative alla esecuzione ed interpretazione della presente convenzione è competente il foro di Palermo.

Letto firmato e sottoscritto

Palermo, 20.12.2016

Il Responsabile settore CQRC

Prof.ssa Francesca Di Gaudio

F. Di Gaudio

Per la PA.MA.F.I.R.

Analisi Cliniche s.r.l.

Il Legale Rappresentante

PA.MA.F.I.R. ANALISI CLINICHE S.R.L.
Per il Legale Rappresentante
Dott. Francesco Paolo Rizzo

Amministratore



Per l'Azienda Ospedaliera Universitaria

Paolo Giaccone"
Direttore Generale

Dott. Renato Li Donni

Renato Li Donni



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO PAOLO GIACCONNE
DI PALERMO



CONSENSO INFORMATO
PER ACCERTAMENTI PER USO/ABUSO DI SOSTANZE PSICOTROPE

Io sottoscritto/a _____ debitamente e compiutamente informato dal medico _____ su tutti gli esami richiesti per l'accertamento dell'eventuale presenza di sostanze d'abuso e reso consapevole che :

- la raccolta dei campioni biologici da analizzare avviene ad opera e/o alla presenza di operatori opportunamente preparati e ben consci dei diritti e dei doveri commessi a questa funzione;
- i campioni usati per gli accertamenti di cui alla relativa richiesta d'analisi (modulo TOX) saranno conservati secondo le modalità previste dalla catena di custodia e dalle norme vigenti;

- accetto di sottopormi spontaneamente o per obblighi normativi agli accertamenti richiesti ivi compreso il trattamento dei dati personali
- rifiuto di sottopormi agli accertamenti richiesti

Data ____ / ____ / ____

Firma
(Sottoposto ad accertamento)

Firma del genitore
(se l'esaminato è minorenne) minorenne)

Firma
(Medico responsabile dell'informazione)

Documento di riconoscimento _____
rilasciato da _____ il ____ / ____ / ____

PA.MA.F.I.R. ANALISI CLINICHE s.r.l.
Amministratore

VERBALE DI PRELIEVO
PER LE INDAGINI DI I LIVELLO E/O DI II LIVELLO INERENTI LE SOSTANZE D'ABUSO
Compilare in stampatello maiuscolo

DATI E RECAPITI TELEFONICI E FAX DEL MEDICO RESPONSABILE DEL PRELIEVO:

STRUTTURA / ENTE / ORGANO RICHIEDENTE:

DATI DEL SOGGETTO ESAMINATO

Cognome	Nome	Nazionalità/Lingua parlata
Data di nascita (gg/mm/aaaa) ____/____/____	Documento di identità	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

Da compilare solo in caso di richieste di esami inerenti la sicurezza negli ambienti di lavoro e le mansioni a rischio.

Reparto/Divisione di appartenenza del soggetto esaminato	Ruolo/Qualifica del soggetto esaminato
--	--

DATI DEL PRELIEVO

Ora: ____:____	Data: ____/____/____	INCOLLARE L'ETICHETTA RECANTE IL CODICE DEL KIT DI PRELIEVO ENTRO L'AREA TRATTEGIATA
Luogo:		

Matrice	Quantità Aliquote		
	Aliquota A	Aliquota B	Aliquota C
Urine (≥ 20ml per aliquota)			
Sangue (≥ 10ml per aliquota)			
Saliva (≥ 1ml per aliquota)			
Matrice cheratinica (≥ 100mg per aliquota)			

Note (in caso di matrice cheratinica indicare colore ed eventuali trattamenti cosmetici):

Condizioni del soggetto: cosciente non cosciente
 Note:

Farmaci assunti dal soggetto esaminato negli ultimi sette giorni:

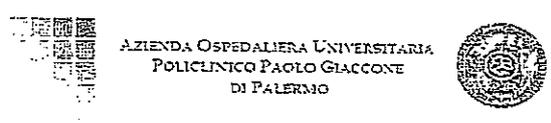
NOME E FIRMA DI CHI ESEGUE IL PRELIEVO

NOME E FIRMA DEL SOGGETTO CONTROLLATO

Note e/o dichiarazioni del soggetto esaminato:

PA.MA.F.I.R. ANALISI CLINICHE S.r.l.
 Amministratore

ACC. 3
S03 L



Mod. TOS - Liv. I

Dipartimento Servizi Centrali d'Ospedale
Centro di Spettrometria di Massa del Settore CQRC
Via del Vespro, 129 90127 tel. + 39 091 6553167/3170
fax.: + 39 091 6553168 - cqrc@policlinico.pa.it

MODULO DI RICHIESTA ANALISI

Divisione/Servizio/Ditta/Reparto.....
Referente..... Tel..... FAX.....
Paziente: Cognome Nome.....
Data di Nascita..... Codice fiscale.....
Scopo: Forense Clinico-Diagnostico Altro non definito Aliquote: A B C
Cartella Clinica n..... del Quesito Diagnostico.....
Data prelievo/raccolta..... Ora prelievo/raccolta.....
Campione ad alto rischio infettivo (HIV, HCV, HBV...) SI NO NON A CONOSCENZA NOTE.....

CLASSI DI SOSTANZE D'ABUSO E LORO METABOLITI PER IL I LIVELLO (immunodosaggio enzimatico omogeneo)			NATURA MATRICI DA EASAMINARE *				
Cod.	Costo	Prestazione	urine	sangue	saliva	capelli	Altro (da specificare)
AZ.0662	€ 6,50	Amfetamine					
AZ.713	€ 12,00	Barbiturici		X			
AZ.0668	€ 6,50	Benzodiazepine		X			
AZ.0669	€ 6,50	Buprenorfina		X			
AZ.0664	€ 6,50	Cocaina					
AZ.0663	€ 6,50	Ecstasy					
AZ.0672	€ 6,50	EDDP (2Etilidene-1,5-Dimetil-3,3-Difenilpiperidene)		X			
AZ.0670	€ 6,50	Etanolo					
AZ.0671	€ 6,50	Etilglucuronide (ETG)	X	X			
AZ.0666	€ 6,50	Metadone					
AZ.0665	€ 6,50	Cannabis					
AZ.0667	€ 6,50	Oppiacei					
AZ.715	€ 8,80	Acetaminofene (paracetamolo)	X				
AZ.0673	€ 50,00	Pannello analisi di I livello sostanze d'abuso					

- Note:
- A Quotora non venga indicata la matrice da parte del richiedente il laboratorio destinatario effettuerà gli accertamenti tossicologici e/o analitici di primo e secondo livello nella matrice ritenuta d'elezione per le finalità dichiarate secondo la normativa vigente
 - A La richiesta per scopo forense deve essere corredata dalla richiesta dell'Autorità Competente

INCOLLARE L'ETICHETTA RECANTE IL CODICE DEL KIT DI PRELIEVO ENTRO L'AREA TRATTEGGIATA

IL RICHIEDENTE
(nome, cognome e firma)

PA.MA.F.I.R. ANALISICHE S.R.L.
Amministratore

ACC. 3

SUB 2



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO PAOLO GIACCONE
DI PALERMO



Mod. TOS - Liv. II

Dipartimento Servizi Centrali d'Ospedale
Centro di Spettrometria di Massa del Settore CQRC
Via del Vespro, 129 90127 tel. + 39 091 6553167/3170
fax.: + 39 091 6553168 - cqrc@policlinico.pa.it

MODULO DI RICHIESTA ANALISI

Divisione/Servizio/Ditta/Reparto.....
 Referente.....Tel.....FAX.....
 Paziente: Cognome Nome.....
 Data di Nascita.....Codice fiscale.....
 Scopo: Forense Clinico-Diagnostico Altro non definito Aliquote: A B C
 Cartella Clinica n..... del Quesito Diagnostico.....
 Data prelievo/raccolta..... Ora prelievo/raccolta.....
 Campione ad alto rischio infettivo (HIV, HCV, HBV...) SI NO NON A CONOSCENZA NOTE.....

CLASSI DI SOSTANZE D'ABUSO E LORO METABOLITI PER IL II LIVELLO			NATURA MATRICI DA EASAMINARE				
Cod.	Costo	Prestazione	urine	sangue	saliva	capelli	Altro
AZ.0615	€ 51,57	2 Etilidene-1,5-Dimetil-3,3-Difenilpiperidene (EDDP)					
AZ.0618	€ 51,57	3,4-M(Mde)					
AZ.0617	€ 51,57	3,4-Metilendiossiamfetamina (Mda)					
AZ.0622	€ 51,57	3,4-Metilendiossimetamfetamina (Mdma)					
AZ.0601	€ 51,57	6-Monoacetilmorfina					
AZ.0616	€ 51,57	d-Amfetamina					
AZ.0630	€ 40,00	Benzodiazepine (Urine)					
AZ.0612	€ 51,57	Benzoilecgonina					
AZ.0608	€ 51,57	Buprenorfina					
AZ.0623	€ 20,08	Cannabinoidi (Δ -9-THC COOH) (urine)					
AZ.0895	€ 51,57	Cannabinoidi (11 OH- Δ -9-THC + Δ -9-THC) (sangue)					
AZ.0613	€ 51,57	Coccaetilene					
AZ.0611	€ 51,57	Cocaina					
AZ.0605	€ 51,57	Codeina					
AZ.0894	€ 100,00	Cannabinoidi (Δ -9-THC COOH + Δ -9-THC) (capelli)					
AZ.0602	€ 51,57	Diacetilmorfina (eroina)					
AZ.0606	€ 51,57	Diidrococaina					
AZ.0621	€ 51,57	Efedrina					
AZ.0629	€ 20,08	Etanolo GC-MS					
AZ.0628	€ 20,08	Etilglucuronide (Etg)					
AZ.0604	€ 51,57	Etilmorfina					
AZ.0625	€ 20,08	Gammadrossibutirrato (Ghb)					
AZ.0626	€ 20,08	Ketamina (Urine)					
AZ.0896	€ 51,57	Ketamina (Capelli)					
AZ.0614	€ 51,57	Metadone					
AZ.0619	€ 51,57	Metamfetamina					
AZ.709	€ 20,08	Metanolo su sangue (GC-MS)					
AZ.0620	€ 51,57	Metilbenzodiossibutaamina (Mbdb)					

PA.NA.FI.R. ANALISI CLINICHE S.R.L.
 amministratore

1/2



7cc. G

COMPILAZIONE A CURA DELLA STRUTTURA RICHIEDENTE

STRUTTURA DI PROVENIENZA :

Data (gg/mm/aaaa)

Numero di campioni

Modalità di trasporto

CODICI DEI CAMPIONI

INCOLLARE LE ETICHETTE RECANTI I CODICI DEI KIT
DI PRELIEVO ENTRO L'AREA TRATTEGIATA

CONTENITORE TERZIARIO/BORSA FRIGO

Data di apposizione sigillo
(gg/mm/aaaa)

Ora di apposizione sigillo

Numero del sigillo

NOME E FIRMA DI CHI ESEGUE IL PRELIEVO

NOME E FIRMA DELL'INCARICATO DEL TRASPORTO CAMPIONI

COMPILAZIONE A CURA DEL LABORATORIO RICEVENTE

Data di arrivo al laboratorio
(gg/mm/aaaa)

Ora di arrivo al laboratorio

Numero del sigillo

Borsa sigillata

si
 no

Commenti/Note

NOME E FIRMA DI CHI ACCETTA I CAMPIONI

NOME E FIRMA DI CHI CONSEGNA I CAMPIONI