AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO PAOLO GIACCONE
DI PALERMO

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 Diagnotico…….

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-Difenilpinolidene)		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:

- **Qualora 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**
- **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)