MODULO DI CONSEGNA DEI CAMPIONI BIOLOGICI PROVENIENTI DAGLI AIT

Il/La Sottoscritta_____Matricola ASL _____tel._____

DICHIARA DI AVER EFFETTUATO LA CONSEGNA DEL/I CAMPIONE/I BIOLOGICO/I PRELEVATO/I AI SEGUENTI PAZIENTI DELL'AIT DI_____

CONSEGNATI A: ☐ **OSS** ☐ **AUTISTA** ☐ **PERSONALMENTE**

Cognome	Nome	Data di nascita	Tipologia di campione*	n. di Provette e Tipologia

*** S** *sangue* **U** *urine* **F** *feci altro (indicare tipologia)* _____

Data_____Firma di chi consegna i campioni al Laboratorio di Analisi di Riferimento_____

PARTE RISERVATA ALLA STRUTTURA CHE ACCETTA I CAMPIONI CONFERITI

Cognome e Nome dell'Operatore che accetta i campioni biologici _____Firma_____

Data e ora consegna campioni _____

□ Conforme **□ Non conforme**

Eventuali note:

Allegato 3 Procedura per la gestione dei prelievi eseguiti negli AIT: dall'accettazione al conferimento al Laboratorio di Riferimento

ASL Sassari
Direzione Direttore Generale
Via Enrico Costa n.57 - 07100 Sassari (SS)
E mail: direzione.generale@aslsassari.it

Dipartimento delle Professioni Sanitarie
via Tempio 5, - 07100 Sassari piano 4°
Telefono: 079/2061262 -079/2061006
e-mail: dipartimento.professionisanitarie@aslsassari.it
e-mail struttura: gestioneprocessi.sps@aslsassari.it