

VERBALE DI TRASPORTO

Ambulatorio di accettazione

LABORATORIO/AMBULATORIO DI PRELIEVO
SI SPEDISCONO IN DATA ODIERNA n° _____ campioni
I CAMPIONI SARANNO CONSEGNATI AL LABORATORIO UNITAMENTE A COPIA DEI SINGOLI VERBALI DI PRELIEVO
DATA: ____/____/____ ORA CHIUSURA DELLA BORSA: _____
FIRMA DEL TRASPORTATORE
FIRMA DEL MEDICO/OPERATORE SANITARIO

RISERVATO AL LABORATORIO REFERENTE

IL LABORATORIO
IN DATA ____/____/____ ALLE ORE _____ HA PRESO IN CONSEGNA UNA BORSA/CONTENITORE CONTENENTE n° _____ kit per screening tossicologico
FIRMA OPERATORE _____