

MODULO ACCETTAZIONE ESAME SOSTANZE D'ABUSO A LIVELLO INFORMATIVO NEL CAPELLO

CODICE CLIENTE _____

Il/La sottoscritto/a _____ Nato a _____

Prov. _____ il ____/____/____ Residente a _____ Prov _____ CAP _____

Via/Piazza _____

Codice fiscale: _____

Lunghezza del capello da analizzare: _____

(scrivere "INTERO CAPELLO INVIATO" se NON necessita di essere accorciato dal laboratorio - al contrario indicare se occorre tagliarlo in laboratorio e di quale lunghezza)

*I dati personali di cui sopra sono richiesti solo a fini autorizzativi e sono trattati e tutelati secondo le direttive del D.lgs.196/2003, codice in materia di protezione dei dati personali.

Dichiaro inoltre:

- di essere stato/a adeguatamente informato/a da parte del personale sanitario del laboratorio La Fontana e dal dott. Di Giammarco Roberto e di aver compreso le finalità del test che mi accingo ad eseguire ed i relativi risultati ottenibili;
- di essere stato/a informato/a dal personale del suddetto laboratorio e dal dott. Di Giammarco Roberto circa le norme che tutelano la privacy di cui al D.lgs. 196/2003 sulle finalità e modalità di trattamento dei dati personali;
- di essere stato/a informato/a dal personale del laboratorio La Fontana e dal dott. Di Giammarco Roberto che costituisce reato costringere la persona ad effettuare la raccolta contro la propria volontà o effettuare prelievi su minori senza avere la patria potestà sul minore medesimo nelle forme e ai sensi dell'art. 316 c.c.;
- di aver provveduto alla raccolta dei campioni biologici sopra specificati rispettando tali norme;
- declino il laboratorio La Fontana e il dott. Di Giammarco Roberto da ogni responsabilità circa il mio operato non conforme a quanto sopra specificato;
- se non compilerò correttamente il campo "lunghezza del capello da analizzare" autorizzo il laboratorio La Fontana ad analizzare la lunghezza del capello ritenuta dai tecnici di laboratorio opportuna a loro insindacabile giudizio;
- di essere a conoscenza che inviando meno di 25 mg di capelli, correttamente ordinati nel verso radice - punta come scritto nelle istruzioni di prelievo, non vi è certezza di produrre un referto valido e che non verrò rimborsato dell'acquisto delle relative analisi,
- la tempistica di analisi è di 14 giorni lavorativi dall'arrivo in laboratorio dei campioni del richiedente il test;
- fornisco il consenso al laboratorio La Fontana per l'esecuzione dell'esame;
- sono consapevole che nel caso in cui il laboratorio La Fontana, a suo insindacabile giudizio, non ritenga idonei i campioni raccolti per l'esecuzione delle analisi salderò i costi di ripetizione dell'esame (99€/cad.), tramite bonifico bancario, se volessi procedere con la ripetizione.

Data:

Firma Richiedente Esame

_____/_____/_____

(Barrare con una X la colonna a sinistra in corrispondenza delle sostanze da analizzare)

X	Sostanza da Analizzare nel Capello
	Alcol (ETG)
	Cocaina
	Marijuana (Thc)
	Ecstasy (MDMA)
	Eroina (6-monoacetilmorfina)
	Amfetamine
	Ketamina
	Metanfetamine
	Psicofarmaci - Benzodiazepine * <i>(Clobazam, Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Nordazepam)</i>
	CBD (Marijuana legale)
	Fentanyl
	Ossicodone
	Buprenorfina
	Metadone
	Morfina

***per le Benzodiazepine occorre CERCHIARE QUALE SOSTANZA analizzare tra quelle proposte (se le volessi analizzare tutte scrivi "TUTTE" al lato destro della riga delle benzodiazepine)**

Data:

Firma Richiedente Esame

___/___/___
