

**ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ SULL'IDENTITÀ, IDENTIFICAZIONE E
RACCOLTA/CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI BIOLOGICI INVIATI**

NOTA BENE: possono essere accettate solo richieste per esami di pazienti che forniscano **tutti** i dati necessari per assicurare la corretta attribuzione dei risultati (vedi Chek-List allegata)

Il /La sottoscritto/a
nato/a il
residente a..... in via.....
recapito telefonico
indirizzo e-mail*

*(obbligatorio per ricevere il documento di accettazione con cui provvedere al pagamento, se dovuto, e scaricare il referto online)

DICHIARA

di inviare campioni appartenenti a

☐ se stesso/a

☐ figlio minore:

Cognome _____ Nome _____ data di nascita _____

Allega la fotocopia del documento di identità e della tessera sanitaria (in caso di minori, allegare i documenti di entrambi) e la richiesta del medico curante.

Dichiara, inoltre, che i campioni sono stati correttamente etichettati con i dati essenziali (cognome, nome, data di nascita, codice fiscale), che la raccolta e la conservazione/condizioni di trasporto sono state eseguite secondo le indicazioni fornite dall'U.O.C. Medicina di Laboratorio dell'Azienda Ospedale - Università Padova, disponibili sul sito web www.medlabpd.it e che i risultati saranno utilizzati per finalità esclusivamente cliniche e non medico-legali.

Data

Firma

**Per il pagamento della prestazione eventualmente dovuto, accedere al sito aziendale www.sanita.padova.it
⇒Servizi On-line ⇒Pagamenti On-line**

Check-List per invio Campioni Biologici

Al fine di garantire l'attendibilità dei risultati e la loro corretta interpretazione, si prega di compilare tutte le informazioni richieste.

Da compilare a cura del Paziente/Utente	
Condizioni del paziente	- Digiuno SI NO - Se SI , indicare da quante ore si è osservato il digiuno prima della raccolta del campione
Nel caso di richiesta di determinazione di Farmaci	- Assunzione del farmaco prima della raccolta SI NO - Se SI , indicare data ed ora dell'ultima assunzione
Raccolta effettuata	Data..... Ora.....
Conservazione del campione	Indicare, dalla raccolta alla spedizione -Temperatura (°C) - Tempo (il numero di ore)
Temperatura di Trasporto	Temperatura ambiente, 18-20 °C Refrigerato, 2-8 °C Congelato, - 20 °C
Consegna campione per spedizione	Data..... Ora.....
Data.....	Firma

Da compilare a cura del Laboratorio ricevente		Nome e firma dell'operatore
Ricevimento del campione	Data..... Ora.....	
Condizioni di Temperatura al ricevimento	Temperatura ambiente, 18-20 °C Refrigerato, 2-8 °C Congelato, - 20 °C	
Idoneità del campione al ricevimento	SI NO Se NO indicare perché	