

TEST REPORT

ACCERTAMENTI SANITARI DI ASSENZA DI TOSSICODIPENDENZA O DI ASSUNZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE IN LAVORATORI ADDETTI A MANSIONI CHE COMPORTANO PARTICOLARI RISCHI PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITA' E LA SALUTE DI TERZI

Gazzetta Ufficiale N.236 del 8 ottobre 2008 - Provvedimento 18 settembre 2008

TEST TOSSICOLOGICO-ANALITICO DI PRIMO LIVELLO SU CAMPIONE DI URINA

Riferimenti del test/reagenti Esame Urina

Analista Petralia Riccardo

AZIENDA/LABORATORIO

Nome dell'Azienda Bio Plastic sas

Tel. 06.64530151

Fax 06.5020540

Indirizzo

Medico competente Dr. Rossi Alberto

PAZIENTE/DIPENDENTE

Cognome e nome Bianchi Andrea

Data di nascita 14/08/1992

Indirizzo Via Roma , 3

Documento di riconoscimento P.G. A356383

RISULTATI

Data e orario della raccolta 02/08/2012 07:00:00

Firma del testimone

Firma addetto al trasporto

RISULTATO DELLE ANALISI DI PRIMO LIVELLO

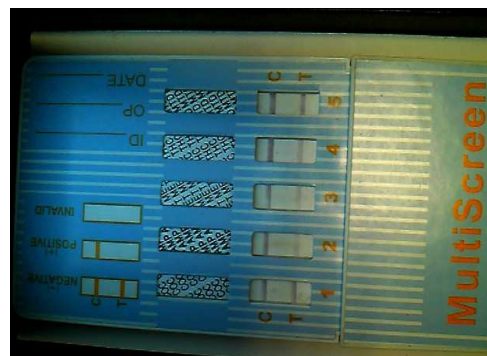
(BARRARE SE POSITIVO)

- COCAINA (COC 300)
- AMFETAMINA (AMP 500)
- METAMFETAMINA (MET 500)
- CANNABINOIDI (THC 50)
- METADONE (MTD 300)
- ECTASY (MDMA 500)
- OPPIACEI (OPI 300)
- BUPRENORFINA (BUP)
-
-

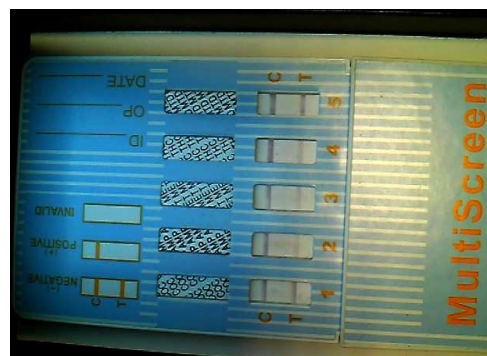
Firma analisi di PRIMO LIVELLO

n.b: il numero che segue la sigla di ciascuna sostanza
ne rappresenta il valore soglia (cut-off) espresso in ng/ml

FRONTE DELLA CARD



RETRO DELLA CARD



PARAMETRI DI IDONEITA' DEL CAMPIONE

(Da compilare manualmente, se necessario.)

Quantità totale di urina >40ml Temperatura 32-38°C Non idonea Piridinio Clorocromato
 Creatinuria (g/l) pH Densità
 Nitriti Gluteraldeide Ossidanti

Si dichiara che il materiale utilizzato per il campionamento era integro

Il prelievo è stato aliquotato nei diversi contenitori, etichettati e sigillati alla presenza del lavoratore.

I campioni sono smaltiti dopo l'esito negativo del test rapido.

ANALISI MARCATORI D'ABUSO ALCOLICO

Alcolemia CDT

Acconsento all'utilizzo del campione per l'esecuzione delle analisi di laboratorio prelevato dal Sig./Dott.

SPAZIO AD USO ESCLUSIVO DEL LABORATORIO

Data e ora arrivo campione in laboratorio: Verifica idoneità campione **Idoneo** **Non Idoneo**

Firma operatore ricevente

**Nel caso di positività al test di PRIMO LIVELLO procedere al test di conferma (SECONDO LIVELLO),
secondo quanto previsto per la catena di custodia**

Consegna campione per analisi di revisione

Firma responsabile catena di custodia **data**

Firma del ricevente SECONDO LIVELLO **data**

Firma per distruzione campioni A,B,C **data**

Firma per distruzione campione C **data**

Cognome e nome Bianchi Andrea

Data di nascita 14/08/1992

.....
Firma analisi di PRIMO LIVELLO

IL MEDICO COMPETENTE O ADDETTO DESIGNATO

.....
FIRMA LEGGIBILE