

RQ-0816 FORMULÁRIO DE CORREÇÃO DE DADOS EXAME TOXICOLÓGICO DE LARGA JANELA DE DETECÇÃO – IREA e RFCC

***Para o MPP ADRM- anexar o documento do menor e do responsável legal no site DB TOX.**

Preencher os campos abaixo em sua totalidade para andamento do exame.

Nome do posto de coleta: _____

Código do posto de coleta: _____

Nº do pedido do doador: _____

Descrição da Irregularidade: _____

Código da coleta aplicada: _____

Nome completo do doador/Motorista: _____

Data de Nascimento do doador/Motorista: _____

CPF do doador/Motorista: _____

Questionário

Fonte de coleta Envelope A: ☐ Cabelo ☐ Braço ☐ Perna ☐ Tórax ☐ Axila ☐ Púbis

Fonte de coleta Envelope B: ☐ Cabelo ☐ Braço ☐ Perna ☐ Tórax ☐ Axila ☐ Púbis

Faz uso de medicamentos prescritos: ☐ Sim ☐ Não

Faz uso de substâncias ilícitas: ☐ Sim ☐ Não

Tratamento estético/cosmético: ☐ Sim ☐ Não

Finalidade do teste: ☐ CNH ☐ CLT (E-Social) ☐ Particular ☐ Concurso

Observações

Eu, Coletor _____ CPF _____,

certifico que a amostra identificada neste formulário foi coletada, etiquetada e lacrada de acordo com os requisitos necessários em minha presença, na presença da testemunha _____

_____, CPF _____ e do doador da amostra. Certifico também que a amostra pertence ao doador acima mencionado. Declaro que não possuo vínculo profissional ou grau de parentesco com o doador.

Minha assinatura abaixo reconhece que compreendi perfeitamente todas as informações contidas nesse documento e declaro que as informações aqui prestadas são verídicas.

Assinatura Coletor.

Assinatura Testemunha.

Assinatura do responsável pelo posto de coleta/carimbo com CNPJ do laboratório (PCL).

Para o andamento do exame, este documento deve ser assinado por todos os envolvidos, escaneado e anexado no site do DB.
Em caso de dúvidas, entre em contato com nosso SAC.