

RQ-0553 TERMO DE SOLICITAÇÃO DE CONTRAPROVA – EXAME TOXICOLÓGICO DE LARGA JANELA DE DETECÇÃO

***Todos os dados são imprescindíveis**

Informações importantes sobre a Contraprova para o exame toxicológico de larga janela de detecção, conforme Resolução 691/2017

1- De acordo com diretrizes reconhecidas para exame toxicológico forense de cabelo, pelos e unhas, o DB Toxicológico armazena por um período de 5 (cinco) anos a amostra de contraprova em seu envelope original de modo seguro e protegido, em área com restrição de acesso.

2- O exame toxicológico de larga janela de detecção realizado na contraprova possui a mesma metodologia adotada no exame da primeira amostra e deve ser analisado pelo mesmo laboratório que realizou a análise inicial.

3- O teste da contraprova B para a detecção de drogas e seus metabólitos não está vinculado a comparação de seus valores de cut-off. O laboratório deve somente confirmar a presença da droga e seu metabólito, o qual foi reportado na Amostra "A" – devido a não homogeneidade da distribuição da droga na queratina. Ou seja, apesar de dosada com a mesma metodologia do primeiro exame, no teste de contraprova será liberado apenas o resultado qualitativo, como positivo ou negativo para a droga testada.

4- A partir do momento em que o material biológico for utilizado para realização de contraprova, não haverá mais qualquer material a ser analisado futuramente.

5- A partir da abertura do envelope B, serão avaliados os critérios pré-analíticos necessários para a realização ou não da contraprova.

6- Por se tratar de um direito legal do doador, o exame de contraprova não será cobrado pelo DB Toxicológico.

Estando ciente e de acordo com as informações apresentadas acima, por favor, preencha todos os campos abaixo para solicitar a realização de Contraprova para o DB Toxicológico:

Dados Gerais

Nome do Posto de Coleta (PCL name): _____

Código do Posto de Coleta (PCL Code): _____

Nº de pedido do doador (Request/Sample#): _____

Nome do doador (Donor name): _____

Drogas a serem realizadas a contraprova: _____

Dados do doador

Eu _____,

CPF _____, ciente das informações prestadas acima, solicito a abertura do envelope B para que seja realizado o exame de contraprova para confirmar o resultado encontrado na amostra contida no envelope A do pedido exposto acima.

Responsável Posto de Coleta

Nome:

CPF:

Cargo:

*Carimbo do responsável

Doador

Nome:

CPF: