



Sistema Sanitario Regione Liguria
Dipartimento Interaziendale di Patologia Clinica
Sistema Sanitario Regione Liguria ASL 3 – O.E.I



Modello GEN-LAB-MD- consegna materiale biologico - 00

Consegna materiale biologico

MODULO CONSEGNA MATERIALE BIOLOGICO

UTENTE

Consegna materiale biologico del/della Sig./Sig.ra /minore _____

Nato/a a _____

Il _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ Via/Piazza _____

PRELIEVO

Il / La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Il _____ Codice Fiscale _____

In qualità di: Medico Medicina Generale Medico _____

Infermiere dipendente ASL 3 Genovese Infermiere professionale

Dichiara che in data ___/___/___ ha provveduto ad effettuare il prelievo ematico della persona sopra indicata.

Firma _____

CONSEGNA

Il / La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Il _____ Codice Fiscale _____

In qualità di _____

Dichiara che in data ___/___/___ ha provveduto a consegnare il prelievo ematico / materiale biologico della persona sopra indicata.

Firma _____

A CURA DELL'OPERATORE

Sede di avvenuta consegna _____ Data ___/___/___

Nominativo Operatore _____ Firma _____