

Centri Prelievo



## PRELIEVO DOMICILIARE CON CONSEGNA DEI CAMPIONI AL CENTRO PRELIEVI DI SAN GIOVANNI BIANCO

Etichetta con barcode  
applicata a cura del CEP

I prelievi domiciliari sono attività autorizzabili in capo ai Servizi di Medicina di Laboratorio e possono essere eseguiti da operatori che ne abbiano titolo professionale, a condizione che sia assicurata la tracciabilità di tutte le operazioni preanalitiche e che siano seguite le procedure operative dei Servizi di Medicina di Laboratorio a cui saranno consegnati i prelievi (DGR. XI/1046 del 17/12/2018 e smi).

### DICHIARAZIONE DEL PRELEVATORE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) \_\_\_\_\_ (nome)

Titolo professionale:  Medico  Infermiere  Ostetrica

n° iscrizione all'Ordine professionale: \_\_\_\_\_ n° telefonico \_\_\_\_\_

dichiara di

- aver controllato i dati anagrafici, il codice fiscale e i recapiti dell'utente sul modulo consegnato in fase di preaccettazione (segnalare eventuali variazioni);
- aver rispettato le modalità di prelievo, raccolta, conservazione e trasporto dei campioni;
- aver identificato i contenitori privi di etichetta barcodata con cognome, nome e data di nascita del paziente;
- sottoscrivere **l'identità dell'utente**:

\_\_\_\_\_  
(cognome utente)

\_\_\_\_\_  
(nome utente)

\_\_\_\_\_  
(data di nascita utente)

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma del prelevatore \_\_\_\_\_

### ISTRUZIONI

#### 1. Effettuare la pre-accettazione e il pagamento dell'eventuale ticket

(Punto Prelievi dell'Ospedale di San Giovanni Bianco – dal lunedì al venerdì - ore 9:30 - 12)  
Verranno fornite le informative e i contenitori/provette; non verranno forniti i dispositivi per il prelievo

#### 2. Effettuare il prelievo nella data fissata

#### 3. Consegnare i campioni prelevati

(Punto Prelievi dell'Ospedale di San Giovanni Bianco – dal lunedì al venerdì - ore 9:30 - 11)  
Consegnare i campioni identificati, la richiesta e il presente modulo compilato.

**In mancanza di documentazione compilata o campioni non idonei, la richiesta sarà respinta**

*Riservato al Punto Prelievi*

Verificato inserimento da: \_\_\_\_\_ Ricevuto da: \_\_\_\_\_