

Centri Prelievo

**PRELIEVO DOMICILIARE
CON CONSEGNA DEI CAMPIONI
AL PUNTO PRELIEVI DI**

Etichetta con barcode
applicata a cura del CEP

- [] **Piazza Brembana** [] **Serina**
[] **Sant’Omobono** [] **Villa d’Almé**
[] **Zogno** [] **Brembilla/Laxolo**

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. E’ opportuno effettuare la pre-accettazione e il pagamento dell’eventuale ticket al Punto Prelievi

2. Effettuare il prelievo nella data fissata

3. Consegnare i campioni prelevati

Consegnare i campioni identificati, la richiesta e il presente modulo compilato.

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

Verificato inserimento da: _____ Riservato al Punto Prelievi
Ricevuto da: _____