

Posto de coleta:
Código DB:

DADOS DO DOADOR

ETAPA 01 - DADOS DO DOADOR

Nome:
RG: CPF: Data Nasc: //
Cidade: UF: Sexo: F M
Data: _____ de _____ de 20____. Hora da Coleta: _____ h _____

FINALIDADE DO TESTE

ETAPA 02 - FINALIDADE DO TESTE

CNH* CLT: admissional/ demissional* Outros motivos:**
Nº CNH: *Janela de detecção mínima de 90 dias conforme Resolução 691/17
A janela de detecção final será calculada de acordo com o material enviado (pelos e cabelo) e o comprimento do cabelo quando ele for enviado.
* Drogas analisadas: Anfetamina, Metanfetamina, MDA, MDMA, Anfepirama, Femproporex, Mazindol, THC, Carboxi-THC, Cocaína, Benzoilecgonina, Cocaetileno, Norcocaína, Morfina, Codeína, Heroína (6-acetilmorfina).
** Drogas analisadas: Todas as drogas citadas acima, mais PCP, MDEA e Ecgonina Metil Éster.

TIPO DE AMOSTRA

ETAPA 03 - DADOS DA AMOSTRA

Se a amostra A for cabelo, obrigatoriamente a amostra B precisa ser cabelo.
Se a amostra A for pelo, a amostra B precisa ser pelo.

Preencher abaixo

Amostra A:	Amostra B:
<input type="checkbox"/> Cabelo	<input type="checkbox"/> Cabelo
<input type="checkbox"/> Pelo _____ (Qual região do corpo)	<input type="checkbox"/> Pelo _____ (Qual região do corpo)

Cor do cabelo:

Preto
 Castanho
 Loiro
 Ruivo

Toma ou já tomou algum medicamento prescrito ou não-prescrito nos últimos 6 meses?
 Não Sim, especifique:
Tratamento estético/ cosmético (alisamento, descoloração, pintura): Sim Não
Faz uso de substâncias ilícitas?
 Não Sim, especifique o período e frequência de uso: _____

DOADOR

Eu certifico que forneci minha amostra ao coletor; que não adulterei a amostra de nenhuma maneira; que a amostra utilizada foi selada com um lacre de segurança em minha presença; e que a informação neste formulário e na etiqueta do envelope da amostra está correta. Dessa forma, eu autorizo o laboratório DB Toxicológico a realizar a análise toxicológica de larga janela de detecção nessa amostra.

Previamente à coleta autorizo o compartilhamento do resultado do meu exame com o empregador.

Eu autorizo, previamente a coleta, a inserção do resultado do meu exame toxicológico no sistema Renach
 Eu não autorizo, previamente a coleta, a inserção do resultado do meu exame toxicológico no sistema Renach

Assinatura do Doador: _____
(Conforme documento de identificação)

Se o doador for menor de idade, informe os dados do responsável legal:

Nome:
CPF: **Assinatura do Responsável:** _____
(Conforme documento de identificação)



Digital obrigatória
Apenas na 1ª via

COLETOR

ETAPA 04 - COLETOR (Não possuir nenhum vínculo profissional ou grau de parentesco com o doador)

Eu certifico que a amostra do paciente identificado na ETAPA 01 deste formulário foi coletada, etiquetada e lacrada de acordo com os requisitos necessários.

Nome do Coletor:
 CPF:

Assinatura do coletor: _____



Digital obrigatória
Apenas na 1ª via

TESTEMUNHA

ETAPA 05 - TESTEMUNHA (Não pode ser a mesma pessoa que realiza a coleta)

Nome da testemunha:
 CPF:

Assinatura da testemunha: _____



Digital obrigatória
Apenas na 1ª via

RECEBIMENTO DA AMOSTRA

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO DB

ETAPA 06 - RECEBIMENTO E ANÁLISE CRÍTICA DA AMOSTRA (USO EXCLUSIVO DO LABORATÓRIO)

Integridade do kit: Conforme Não conforme **Componentes do kit:** Conforme Não conforme
Formulário de cadeia de custódia: Conforme Não conforme **Quantidade de material para análise:** Conforme Não conforme

Observações/ anormalidades:

Responsável: _____

Posto de coleta:

Código DB:

DADOS DO DOADOR

ETAPA 01 - DADOS DO DOADOR

Nome:

RG: CPF: Data Nasc: / /

Cidade: UF: Sexo: F M

Data: _____ de _____ de 20____. Hora da Coleta: _____ h _____

FINALIDADE DO TESTE

ETAPA 02 - FINALIDADE DO TESTE

CNH* CLT: admissional/ demissional* Outros motivos:**

Nº CNH: *Janela de detecção mínima de 90 dias conforme Resolução 691/17

A janela de detecção final será calculada de acordo com o material enviado (pelos e cabelo) e o comprimento do cabelo quando ele for enviado.

* Drogas analisadas: Anfetamina, Metanfetamina, MDA, MDMA, Anfepirama, Femproporex, Mazindol, THC, Carboxi-THC, Cocaína, Benzoilecgonina, Cocaetileno, Norcocaína, Morfina, Codeína, Heroína (6-acetilmorfina).

** Drogas analisadas: Todas as drogas citadas acima, mais PCP, MDEA e Ecgonina Metil Éster.

TIPO DE AMOSTRA

ETAPA 03 - DADOS DA AMOSTRA

Se a amostra A for cabelo, obrigatoriamente a amostra B precisa ser cabelo.
Se a amostra A for pelo, a amostra B precisa ser pelo.

Preencher abaixo

Amostra A:	Amostra B:
<input type="checkbox"/> Cabelo	<input type="checkbox"/> Cabelo
<input type="checkbox"/> Pelo _____ (Qual região do corpo)	<input type="checkbox"/> Pelo _____ (Qual região do corpo)

Cor do cabelo:

- Preto
- Castanho
- Loiro
- Ruivo

Toma ou já tomou algum medicamento prescrito ou não-prescrito nos últimos 6 meses?

Não Sim, especifique:

Tratamento estético/ cosmético (alisamento, descoloração, pintura): Sim Não

Faz uso de substâncias ilícitas?

Não Sim, especifique o período e frequência de uso: _____

DOADOR

Eu certifico que forneci minha amostra ao coletor; que não adulterei a amostra de nenhuma maneira; que a amostra utilizada foi selada com um lacre de segurança em minha presença; e que a informação neste formulário e na etiqueta do envelope da amostra está correta. Dessa forma, eu autorizo o laboratório DB Toxicológico a realizar a análise toxicológica de larga janela de detecção nessa amostra.

Previamente à coleta autorizo o compartilhamento do resultado do meu exame com o empregador.

Eu autorizo, previamente a coleta, a inserção do resultado do meu exame toxicológico no sistema Renach

Eu não autorizo, previamente a coleta, a inserção do resultado do meu exame toxicológico no sistema Renach

Assinatura do Doador: _____

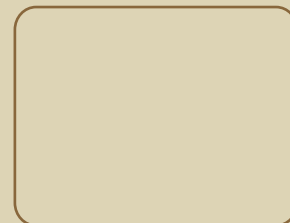
(Conforme documento de identificação)

Se o doador for menor de idade, informe os dados do responsável legal:

Nome:

CPF: **Assinatura do Responsável:** _____

(Conforme documento de identificação)



Digital obrigatória
Apenas na 1ª via

COLETOR

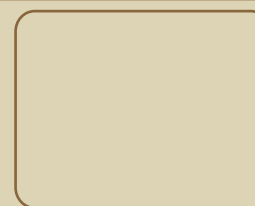
ETAPA 04 - COLETOR (Não possuir nenhum vínculo profissional ou grau de parentesco com o doador)

Eu certifico que a amostra do paciente identificado na ETAPA 01 deste formulário foi coletada, etiquetada e lacrada de acordo com os requisitos necessários.

Nome do Coletor:

CPF:

Assinatura do coletor: _____



Digital obrigatória
Apenas na 1ª via

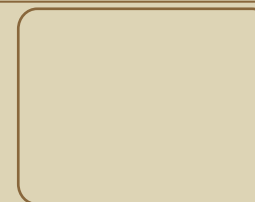
TESTEMUNHA

ETAPA 05 - TESTEMUNHA (Não pode ser a mesma pessoa que realiza a coleta)

Nome da testemunha:

CPF:

Assinatura da testemunha: _____



Digital obrigatória
Apenas na 1ª via

RECEBIMENTO DA AMOSTRA

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO DB

ETAPA 06 - RECEBIMENTO E ANÁLISE CRÍTICA DA AMOSTRA (USO EXCLUSIVO DO LABORATÓRIO)

Integridade do kit: Conforme Não conforme Componentes do kit: Conforme Não conforme

Formulário de cadeia de custódia: Conforme Não conforme Quantidade de material para análise: Conforme Não conforme

Observações/ anormalidades:

Responsável: _____