

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

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:

_____, _____ de _____ de 20_____.

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: