

RQ-0816 FORMULÁRIO DE CORREÇÃO DE DADOS EXAME TOXICOLÓGICO DE LARGA JANELA DE DETECÇÃO – IREA e RFCC

***Para o MPP ADRM- anexar o documento do menor e do responsável legal no site DB TOX.**

Preencher os campos abaixo em sua totalidade para andamento do exame.

Nome do posto de coleta: _____

Código do posto de coleta: _____

Nº do pedido do doador: _____

Descrição da Irregularidade: _____

Código da coleta aplicada: _____

Nome civil do doador: _____

Nome social do doador (se aplicável): _____

Data de Nascimento: _____

CPF do doador: _____

Questionário

Fonte de coleta Envelope A: Cabelo Braço Perna Tórax Axila Púbis

Fonte de coleta Envelope B: Cabelo Braço Perna Tórax Axila Púbis

Faz uso de medicamentos prescritos: Sim Não

Faz uso de substâncias ilícitas: Sim Não

Tratamento estético/cosmético: Sim Não

Finalidade do teste : CNH CLT (E-Social) Particular Concurso

Observações

Eu, Coletor _____ CPF _____, certifico que a amostra identificada neste formulário foi coletada, etiquetada e lacrada de acordo com os requisitos necessários em minha presença, na presença da testemunha _____ CPF _____ e do doador da amostra. Certifico também que a amostra pertence ao doador acima mencionado. Declaro que não possuo vínculo profissional ou grau de parentesco com o doador.

Minha assinatura abaixo reconhece que compreendi perfeitamente todas as informações contidas nesse documento e declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Assinatura Coletor.

Assinatura Testemunha.

Assinatura do responsável pelo posto de coleta/carimbo com CNPJ do laboratório (PCL).

Para o andamento do exame, este documento deve ser assinado por todos os envolvidos, escaneado e anexado no site do DB.
Em caso de dúvidas, entre em contato com nosso SAC.