



FORMULARIO PRELIEVO CAMPIONI CAPELLI

Dati personali	
Cognome Nome	
Firma	
Data di nascita	
Sesso	F M
Documento ID / Numero	
Committente	
Accompagnatore / Funzione	
Firma	
Prelievo campioni e conservazione	
Sito di prelievo (specificare)	
Lunghezza capelli in cm	
Spessore prelievi in mm	
Trattamenti cosmetici, manipolazioni particolari	

Luogo, data, ora prelievo	
Persona che esegue il prelievo	
Firma	
Istituto, Laboratorio, Servizio	
Motivo del prelievo, descrizione del caso	
Sostanze da analizzare	Etilglucuronide (marcatore abuso etanolo) Screening Droghe d'abuso Dosaggio oppiacei Dosaggio cocaina Dosaggio anfetamine Dosaggio metadone Dosaggio THC Benzodiazepine/ipnotici Altro - specificare:
Finestra temporale (max 6 mesi)	
Medicamenti, sostanze stupefacenti assunti nella finestra temporale di interesse	
Osservazioni	