



MO 101 - Rev. 0

**Modulo Raccolta urine e consenso esame
screening droghe I-II Livello**

Data di prima emissione: 27/04/2026

Data ultima revisione: 27/04/2026
Revisione n. 0

pag. 1

Raccolta Dati**Nominativo ditta/rag. Sociale:****Dati anagrafici Paziente**

COGNOME		NOME	
Data di nascita		Luogo	
Documento identità			

Dati Medico competente/Prelevatore/personale sanitario

COGNOME		NOME	
Data di nascita		Luogo	
Documento identità			

Dati prelievo

Luogo di raccolta	
Data prelievo	Ora prelievo

Numero 3 Campioni

Aliquota A (Primario)	Quantità minima 50 ml	Contenitore	Barattolo 100 ml
Aliquota B (Conferma)	Quantità minima 10 ml	Contenitore	Provetta vacumed 10 ml
Aliquota C (Stoccaggio)	Quantità minima 10 ml	Contenitore	Provetta vacumed 10 ml

Etichette anti manomissione/firma

Aliquota A (Primario)	Obbligatoria
Aliquota B (Conferma)	Obbligatoria
Aliquota C (Stoccaggio)	Obbligatoria

NOTE

Eventuale assunzione di farmaci	
Dichiarazione del lavoratore	

Il lavoratore dichiara di essere stato informato in merito agli accertamenti sanitari da eseguire per verificare l'assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti e attesta che il campione consegnato è originale, non contraffatto, che gli appartiene ed è correttamente identificato.

Il lavoratore, avendo ricevuto, letto e compreso l'informativa consegnata, autorizza il trattamento dei dati personali, inerenti la salute ai sensi degli articoli 4, 9 GDPR secondo le finalità per le quali sono stati raccolti e/o trasmessi, ai sensi e nel rispetto delle modalità e dei limiti previsto dalla D.Lgs. 196/2003 e Regolamento UE

Firma operatore

Firma Lavoratore

CATENA DI CUSTODIA

Consegnato da		Data e ora	/ / :
Ricevuto da		Data e ora	/ / :

Stesura	Verifica	Approvazione
Vice Direttore Dr.ssa Nervi Sonia	Direttore Tecnico Dr. Ginestri Massimo	Direttore Tecnico Dr. Ginestri Massimo
Data stesura: 27/04/2026	Data Verifica: 27/04/2026	Data approvazione: 27/04/2026