

# QUESTIONÁRIO DE COLETA ASSISTIDA

 Triagem Toxicológica Dosagem de Etanol

1 - Nome do Laboratório Conveniado/ Unidade: \_\_\_\_\_

Código do Laboratório Conveniado: \_\_\_\_\_

2 – Nome do cliente: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

3– Nome do responsável pela coleta: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

4 – Motivo da realização do teste:  Solicitação judicial  Outros

**5 – Termo a ser preenchido pelo responsável pela coleta:**

Eu, abaixo assinado, certifico que a amostra identificada por este formulário foi obtida sob minha supervisão direta da coleta, pertencendo ao cliente que assina este formulário. Atesto que esta amostra apresenta o mesmo número de identificação deste formulário, e que foi corretamente rotulada e selada.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**6 – Termo a ser preenchido pelo cliente:**

Eu, abaixo assinado, consenti de livre e espontânea vontade que uma amostra fosse colhida e testada, sob supervisão direta do responsável pela coleta. Eu isento todos os médicos, profissionais de laboratório, hospitais, clínicas, laboratórios e empresas envolvidos na realização deste teste de todas e quaisquer responsabilidades advindas das informações contidas no resultado do meu teste. Eu certifico que a amostra coletada foi devidamente identificada em minha presença, com os meus dados e por mim conferida.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**7 – OBSERVAÇÃO: para menores de 18 anos: são necessários o nome e a assinatura do responsável (pais ou tutor):**

Nome do responsável: \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO COMPLETO DOS CAMPOS. O NÃO PREENCHIMENTO COMPLETO E ENVIO DESTE FORMULÁRIO ACARRETERÁ NA NÃO EXECUÇÃO DO TESTE.**

**ENVIAR O FORMULÁRIO DIGITALIZADO PARA O EMAIL  
[ATENDIMENTO@CSVLAB.COM.BR](mailto:ATENDIMENTO@CSVLAB.COM.BR) E MANTER O ORIGINAL  
EM SEU LABORATÓRIO.**

**A DATA DA COLETA DEVE SER IGUAL A DATA PREENCHIDA NO QUESTIONÁRIO**