

PROCEDURE DE RECUEIL ET DE CONSERVATION DES URINES
Pour confirmation par une technique d'analyse de référence.
APTITUDE à servir

FORMULAIRE « CHAÎNE QUALITE »

1- Coordonnées de l'établissement demandeur :

.....
.....
.....
.....
tél : fax :

2- Coller ici l'étiquette avec le numéro d'ANONYMAT

Le COLLECTEUR vérifie et/ou remplit les parties 1, 2, 3, 4 et 6. Le PATIENT remplit la partie 5.

3- Vérifier l'identité du patient.

4- Résultats POSITIFS des tests de dépistage :

Cannabis (THC-COOH) - Cocaïne (benzoylecgonine) - Ecstasy (MDMA).

Traitement éventuel du patient :

5- Consentement du PATIENT

Je certifie avoir fourni un échantillon urinaire transvasé dans deux flacons scellés garantissant leur inviolabilité et authentifiés par deux étiquettes portant ma signature et un code d'identification identique à celui figurant sur le formulaire « chaîne qualité ».

J'accepte que ces flacons soient transmis au laboratoire chargé des analyses chimiques pour la recherche de substances addictives.

Signature du patient :

Date :/...../.....

6- &

Je certifie que les échantillons identifiés sur ce formulaire ont été fournis par le patient qui a authentifié le formulaire et les étiquettes des flacons scellés et qui a donné son consentement.

J'atteste que l'échantillon d'urine a été collecté en présence du patient.

Fonction - Nom :

Signature du préleveur :

Date :/...../.....

- IMPERATIF : avant expédition, conservation des échantillons à +4°C au maximum 7 jours.
- Date de l'expédition du prélèvement/...../.....

A renseigner par le laboratoire :

- Echantillon conforme : oui non
- Cause de l'éventuelle non-conformité :
.....
.....
- Visa du technicien qui réalise les analyses toxicologiques :
date :/...../..... Nom : Signature
- Visa du Biologiste :
date :/...../..... Nom : Signature et tampon du Biologiste