



S.C. ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA

CONTROCAMPIONE CAPELLI

MOD.ACCM.CPOsan0

Rev. 0 del 20/06/2014

Pag. 1 di 1

Cognome e nome _____

Doc. d'identità _____

Data del prelievo _____

Commissione Patenti: PC LO

Il sottoscritto dichiara che il materiale biologico prelevato gli appartiene ed è correttamente identificato.

Firma _____

N.B. Il Laboratorio ne garantisce la conservazione per un anno, trascorso tale periodo si procederà allo smaltimento

Il Responsabile del prelievo _____

estremità
prossimale