

U.O.S.D. di Patologia Clinica, Microbiologia e Virologia

Responsabile: Dott.ssa Maria Notarnicola

Prelievi domiciliari

Il/La sottoscritto/a
infermiere regolarmente iscritto all'Albo dell'Ordine Professioni Infermieristiche al n.
....., con Documento d'Identità/Codice Fiscale

DICHIARA sotto la propria responsabilità di aver eseguito personalmente il prelievo del sangue al
paziente, di aver consegnato lo stesso in data
odierna presso questo Laboratorio, di essere certo/a dell'identità del paziente, nonché che i suoi dati
anagrafici corrispondano a quelli riportati sulla richiesta;

DICHIARA di essere consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del
C.P. e leggi speciali in materia;

DICHIARA di essere responsabile di tutte le fasi: raccolta, conservazione e trasporto del prelievo e/o
di altri materiali campioni biologici, ai sensi della normativa del Ministero della Salute, Circolare n.
3 del 08/05/03 "Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto dei materiali infettivi e dei campioni
biologici";

Il paziente sottoscrive, dopo esserne informato, anche ai sensi del Codice in materia di protezione dei
dati personali, aggiornato con il nuovo D.Lgs 101/2018, in adeguamento al Regolamento Europeo
sulla privacy n. 679/2016, GDPR.

Castellana Grotte,

L'assistito L'infermiere

