



**CONSENSO INFORMATO**  
**(accertamenti chimico-clinici**  
**per sostanze d'abuso)**

**M C 18/01 L**  
**Rev 1**

Io sottoscritto/a .....

nato/a il ..... a .....

- debitamente e compiutamente informato su tutti gli esami urinari e/o ematologici richiesti per l'accertamento della eventuale presenza di sostanze d'abuso,
- consapevole che la raccolta del campione urinario avviene in presenza di un operatore sanitario opportunamente preparato

**accetto** di sottopormi ai seguenti accertamenti chimico-clinici (urinari e/o ematologici):

**rifiuto** di sottopormi ai seguenti accertamenti chimico-clinici (urinari e/o ematologici):

Amfetamina (AMP)  
Cocaina (COC)  
Metadone (MTD)  
Morfina (MOP)  
Altro .....

Extasi (MDMA)  
Marijuana (THC)  
Metamfetamina (MET)

Data .....

Firma del soggetto sottoposto  
ad accertamento

.....

