

OPERATORE

NOME E COGNOME: Fabrizio

LUOGO: Perugia

DATA E ORA: 29/09/2016 18:38:49

SOGGETTO

NOME E COGNOME: Debora

DATA DI NASCITA:

AZIENDA: Screen Italia

N° DOC. IDENTITA':

QUALIFICA: Socia

CODICE ID:

RISULTATI ANALISI

LOTTO: DOA9876543

AMP 500 Negativo (< 500 ng/ml)

COC 300 Negativo (< 300 ng/ml)

MET 500 Negativo (< 500 ng/ml)

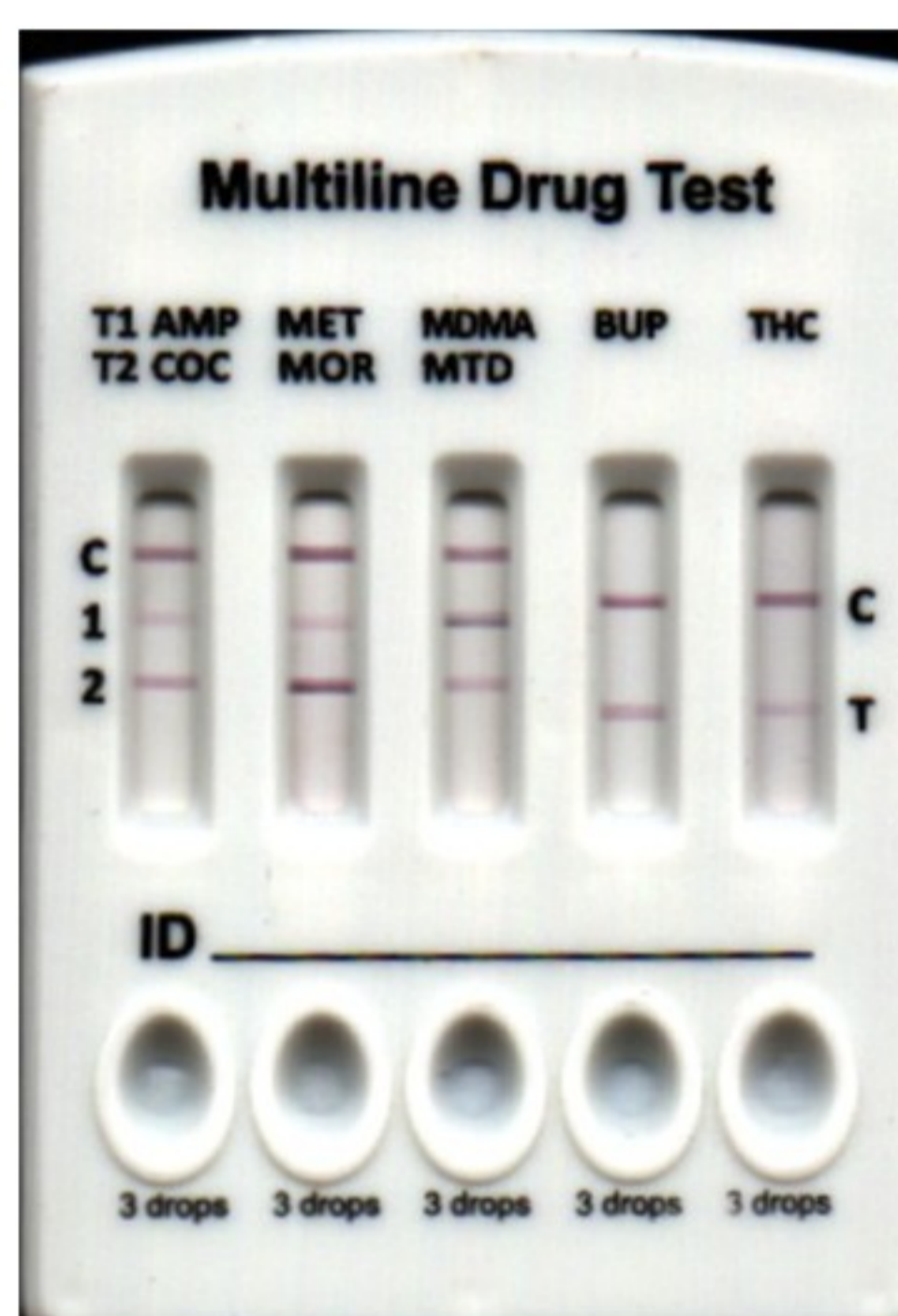
MOR 300 Negativo (< 300 ng/ml)

MDMA 500 Negativo (< 500 ng/ml)

MTD 300 Negativo (< 300 ng/ml)

BUP 5 Negativo (< 5 ng/ml)

THC 50 Negativo (< 50 ng/ml)



Temperatura campione: 36

Quantità campione: 90ml

Farmaci assunti nella settimana precedente al test: nessuno

Dichiarazione del paziente:

Confermo che l'urina del campione è mia e non è stata sostituita o adulterata. Confermo di essere stato informato sulla natura e sulla finalità di questo test e di aver espresso il mio consenso alla sua esecuzione che è avvenuta correttamente e a norma di legge.

Firma Soggetto

Firma Operatore