

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Modulo liberatoria consegna contenitore (LAB.MO.2413.00) pag 1/1
---	---------------	---

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ

Il/la sottoscritto/:

Data e luogo di nascita:

Indirizzo:

Telefono/cellulare:

Dichiara di ricevere dalla U.O. Laboratorio Analisi di Vercelli/Borgosesia ASL Vercelli un contenitore con 10 mL di Acido cloridrico 6N, da utilizzare esclusivamente per l'esame urine delle 24 ore ed un modulo allegato con sopra descritte le modalità di raccolta dell'esame, le precauzioni nell'uso dell'Acido Cloridrico, le frasi di rischio, i consigli di sicurezza e le misure di primo soccorso.

Viene informato attraverso le istruzioni specifiche descritte sul modulo allegato sulle precauzioni da adottare nell'uso dell'Acido Cloridrico 6N (HCl 6N), assumendo la responsabilità dell'uso e della custodia.

L'U.O. Laboratorio Analisi declina ogni responsabilità correlata ad un uso inappropriato dell'acido cloridrico 6N.

Vercelli,

Firma di chi riceve:

Firma del personale che effettua la consegna:

(Coord. Infermieristico , Coord. Tecnico , Infermiere , Tecnico , OSS)

Stesura: Daffara Silvio Laboratorio Analisi- Aprile 2019	Verifica: Milano Fulvia Laboratorio Analisi- Aprile 2019	Autorizzazione: Milano Fulvia Laboratorio Analisi- Aprile 2019	Emissione: Daffara Silvio Laboratorio Analisi- Aprile 2019
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			