



Centro de Informação e
Assistência Toxicológica
de Santa Catarina

Fone 0800 643 5252

O pagamento do envio de amostra, se houver, é por conta do remetente.

Sempre entrar em contato **(0800 6435252)** para informar o caso e a necessidade de envio da amostra.

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE ENVIO DE AMOSTRA

CONTEÚDO: AMOSTRA BIOLÓGICA

ORIGEM

INSTITUIÇÃO:

MUNICÍPIO:

RESPONSÁVEL PELO ENVIO:

EMPRESA DE ÔNIBUS:

DATA:

HORÁRIO DE SAÍDA:

Nº ÔNIBUS:

LOCAL DE CHEGADA NO DESTINO:

GARAGEM EMPRESA TRANSPORTADORA ()

RODOVIÁRIA ()

DESTINATÁRIO

CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA DE SANTA CATARINA

ENDEREÇO:

Hospital Universitário – HU

Rua Professora Maria Flora Pausewang, S/N

Campus Universitário - Bairro Trindade

Florianópolis - SC - Brasil - CEP 88036-800

FONE CONTATO CIATox-SC

0800 643 5252



Centro de Informação e
Assistência Toxicológica
de Santa Catarina

Fone 0800 643 5252

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE ENVIO DE AMOSTRA
CONTEÚDO: AMOSTRA BIOLÓGICA

TIPO	QUANTIDADE FR/TUBOS	EXAMES REALIZADOS
URINA (30 ml) Frasco com tampa rosqueável ou seringa, embalar em saco plástico. OBS.: Sugere-se que a coleta seja realizada de maneira assistida	Data Coleta: Hora Coleta:	Análises Qualitativas: () Triagem drogas de abuso/medicamentos (Metanfetamina, Anfetamina, Maconha, Cocaína, Ecstasy (MDMA), Opióides, Benzodiazepínicos, Antidepressivos Tricíclicos, Barbitúricos, Fenciclidina, Morfina). () Paraquat/Diquat
SORO (3ml) Tubo seco/gel Soro: centrifugar e transferir soro pra outro tubo novo e refrigerar rapidamente (2-8° C)	Data Coleta: Hora coleta	Análises Quantitativas: () Paracetamol () Digoxina () Carbamazepina () Fenobarbital () Teofilina () Fenitoína () Ácido Valproico () Lítio (Bioquímica) () Colinesterase sérica (Butilcolinesterase) () Ferro sérico (Bioquímica)
SANGUE TOTAL 2 tubos de 5ml com EDTA	Data Coleta: Hora coleta	Acetilcolinesterase Atividade (3 dias para resultado) Inibidores (5 dias para resultado)

*Enviar amostra refrigerada com gelopac/GELOX/Geloc

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME*:	
SEXO:	COR:
DATA NASCIMENTO*:	
NOME MÃE*:	
RG:	- CPF:
CNS*:	
ENDEREÇO:	
MUNICÍPIO:	
*Itens importantes	