



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

## Richiesta di allestimento di REATTIVI DI LABORATORIO

All'U.O.C. Farmacia Distretto RG 1 – laboratorio galenica clinica

Unità operativa richiedente: .....

Il sottoscritto Dott./Dott.ssa

.....  
**RICHIESTE:**

la preparazione del seguente reattivo uso laboratorio/diagnostico:

- soluzione tampone
- colorante
- reagente
- soluzione detergente
- sterile
- non sterile

da preparare per il giorno .....

1. Descrizione del prodotto

.....

volume per unità ..... quantità totale.....

Composizione del prodotto

.....

.....

.....

2. Descrizione del prodotto

.....

volume per unità ..... quantità totale.....

Composizione del prodotto

.....

.....

.....

Dichiara di assumersi la diretta e personale responsabilità dell'utilizzo a tutti gli effetti di legge.

IL MEDICO  
(timbro e firma per esteso)

Data .....

.....