



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde - SES
Superintendência de Serviços Especializados e Regulação - SUR



Centro de Informação e Assistência
Toxicológica de Santa Catarina - CIATox/SC



Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC
Hospital Universitário - HU
SUE/DGC/GAS/HU/UFSC

FORMULÁRIO PARA ENVIO DE AMOSTRA DEMAIS EMPRESAS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo do paciente:	
Gênero	() Masculino () Feminino () Outro:
Nome da mãe	
Data de nascimento	
Ocupação	
Grau de instrução	
Endereço residencial:	
Cidade:	CEP
Cartão Nacional do SUS	
CPF	

INFORMAÇÕES SOBRE A AMOSTRA

Data da coleta:	Horário:
-----------------	----------

ATENÇÃO!!!

Amostras encaminhadas em seringa ou sem a
devida identificação não serão analisadas!



INFORMAÇÕES SOBRE O RESPONSÁVEL (SOLICITANTE)

Nome do profissional solicitante:	
Instituição:	Telefone para contato:
E-mail para o envio do laudo:	

Carimbo e assinatura do responsável:

Local e data:



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde - SES
Superintendência de Serviços Especializados e Regulação - SUR



Centro de Informação e Assistência
Toxicológica de Santa Catarina - CIATox/SC



Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC
Hospital Universitário - HU
SUE/DGC/GAS/HU/UFSC

DECLARAÇÃO DE TRANSPORTE

Remetente	Destinatário
	Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina - CIATox/SC A/C - Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago Rua Maria Flora Pauseuwang, s/n Campus Universitário - Trindade Florianópolis- SC CEP 88036-800 Contato (24h) 0800 643 5252 CNPJ 83.899.526/0004-25

Declaramos que esse conteúdo não pertence ao grupo IV de risco, não é tóxico, entorpecente, bem como não está descrito como artigo restrito para o transporte aéreo ou terrestre, encontrando-se adequadamente acondicionado em embalagem tríplice para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento e transporte, conforme o regulamento em vigor e dentro das normas de segurança, não representando risco de contágio durante o transporte.

Descrição do conteúdo: Substância Biológica Categoria B - UN 3373, em embalagem tríplice

Tipo de amostra	Volume
() Urina	mL
() Soro	mL
() Sangue Total	mL

Forma de conservação: Gelo reciclável

ATENÇÃO!!!

Amostras encaminhadas em seringa ou sem a devida identificação não serão analisadas!



Em caso de acidente comunicar o remetente e o destinatário a respeito do ocorrido.

Nome do responsável pelo envio:	
Instituição:	CPF
Local e data:	

Obs.: Fixar na parede lateral externa da caixa de transporte



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde - SES
Superintendência de Serviços Especializados e Regulação - SUR



Centro de Informação e Assistência
Toxicológica de Santa Catarina - CIATox/SC



Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC
Hospital Universitário - HU
SUE/DGC/GAS/HU/UFSC

DECLARAÇÃO DE TRANSPORTE - REMETENTE (VIA 2)

Remetente	Destinatário
	<p>Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina - CIATox/SC A/C - Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago Rua Maria Flora Pauseuwang, s/n Campus Universitário - Trindade Florianópolis- SC CEP 88036-800 Contato (24h) 0800 643 5252 CNPJ 83.899.526/0004-25</p>

Declaramos que esse conteúdo não pertence ao grupo IV de risco, não é tóxico, entorpecente, bem como não está descrito como artigo restrito para o transporte aéreo ou terrestre, encontrando-se adequadamente acondicionado em embalagem tríplice para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento e transporte, conforme o regulamento em vigor e dentro das normas de segurança, não representando risco de contágio durante o transporte.

Descrição do conteúdo: Substância Biológica Categoria B - UN 3373, em embalagem tríplice

Tipo de amostra	Volume
() Urina	mL
() Soro	mL
() Sangue Total	mL

Forma de conservação: Gelo reciclável

ATENÇÃO!!!

Amostras encaminhadas em seringa ou sem a devida identificação não serão analisadas!



Em caso de acidente comunicar o remetente e o destinatário a respeito do ocorrido.

Nome do responsável pelo envio:	
Instituição:	CPF
Nome do responsável pelo transporte	
Local e data:	

Após a assinatura, devolver ao remetente para arquivamento

IDENTIFICAÇÃO DO REMETENTE

Instituição/Serviço de Saúde:

Endereço:

Município:

Profissional responsável pelo envio:

Telefone para contato:

IDENTIFICAÇÃO DO DESTINATÁRIO - CIATox/SC



CIATox/SC

**CENTRO DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA
TOXICOLÓGICA DE SANTA CATARINA**

A/C Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago

Rua Professora Maria Flora Pausewang, s/n
Campus Universitário - Bairro Trindade
Florianópolis - SC - Brasil - CEP 88036-800

Telefone para contato: 0800 643 5252 (24h)

CNPJ 83.899.526/0004-25



CIATox/SC

AMOSTRAS BIOLÓGICAS - CATEGORIA B

UN3373



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde - SES
Superintendência de Serviços Especializados e Regulação - SUR



Centro de Informação e Assistência
Toxicológica de Santa Catarina - CIATox/SC



Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC
Hospital Universitário - HU
SUE/DGC/GAS/HU/UFSC

Observação: Imprimir e fixar na parte externa da caixa de transporte