

Spett.le ASST dei Sette Laghi  
Laboratorio di Tossicologia  
Al Responsabile  
Viale Borri 57  
21100 Varese

E p.c. Spett.le ASST dei Sette Laghi  
Commissione Medica Locale  
della Provincia di Varese  
Al Presidente  
Viale Borri 57  
21100 Varese

Oggetto: ISTANZA DI RICORSO AI SENSI DELLA CIRC. REGIONALE 31 LUGLIO 2002, N. 35  
DIREZIONE GENERALE SANITA' - CONTROANALISI

Io sottoscritto (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ (Prov) \_\_\_\_\_ (cap) \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_  
email/pec \_\_\_\_\_  
documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

**PREMESSO CHE**

in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ho preso visione dell'esito delle analisi tossicologiche  
effettuate presso il Laboratorio di Tossicologia della ASST Sette Laghi di Varese, di cui al referto  
n. \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

ai sensi della circolare di Regione Lombardia, D.G. Sanità n. 35/SAN del 31/07/2002 di avviare  
la procedura di controanalisi su campione di:

URINE per le seguenti sostanze:

<input type="checkbox"/> Oppiacei	<input type="checkbox"/> Amfetamina/metamfetamina	<input type="checkbox"/> Benzodiazepine	
<input type="checkbox"/> Cocaina	<input type="checkbox"/> Ketamina	<input type="checkbox"/> Buprenorfina	
<input type="checkbox"/> Metadone	<input type="checkbox"/> Metilendiossiamfetamine	<input type="checkbox"/> Cannabinoidi	<input type="checkbox"/> Creatinina

SANGUE per le seguenti sostanze: Transferrina desialata (CDT)

MATRICE CHERATINICA per le seguenti sostanze:

<input type="checkbox"/> Oppiacei	<input type="checkbox"/> Amfetamina/metamfetamina	<input type="checkbox"/> Etilglucuronato (ETG)
<input type="checkbox"/> Cocaina	<input type="checkbox"/> Ketamina	<input type="checkbox"/> Buprenorfina
<input type="checkbox"/> Metadone	<input type="checkbox"/> Metilendiossiamfetamine	<input type="checkbox"/> Cannabinoidi

### **E PERTANTO AUTORIZZO**

Il Laboratorio di Tossicologia della ASST Sette Laghi di Varese a disporre la trasmissione della presente istanza, la copia degli esiti analitici contestati ed il materiale biologico oggetto delle controanalisi al seguente laboratorio:

- Laboratorio di Analisi chimico - Tossicologiche Dipartimento di Medicina Legale e Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Pavia, via Forlanini, 12, 27100 PAVIA
- Laboratorio di Tossicologia Forense dell'Università degli Studi di Milano, via Mangiagalli 37, 20133 MILANO;

affinché lo stesso dia esecuzione alle controanalisi richieste.

**I risultati delle controanalisi saranno trasmessi a:** ASST dei Sette Laghi - Commissione Medica Locale della Provincia di Varese, c.a. Presidente Dr. Massimo Alonzo - Viale Borri 57 , 21100 Varese

**Accetto che il costo delle controanalisi sia a completo carico del ricorrente e che dovrà essere pagato anticipatamente e secondo le modalità e gli importi stabiliti dal Laboratorio che effettua le controanalisi. Il mancato pagamento equivale alla rinuncia alla presente istanza.**

Firma \_\_\_\_\_

**Sono stato informato che è mia facoltà farmi assistere da un consulente di parte che potrà essere presente alle indagini, con oneri a mio carico.**

Varese, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allego copia documento di riconoscimento