ANNEXE III

PERSONNE CONCERNÉE

NOM :

Prénoms :

Date de naissance :

FICHE «F»

VÉRIFICATIONS CONCERNANT LES STUPÉFIANTS

RÉSULTATS DES ANALYSES DE SANG

ANALYSES DE SANG

ANALYSE DE SANG : Tube I

(effectuée conformément à la méthode prévue par les textes en vigueur)

VOLUME RECUEILLI :

(volume de l'échantillon utilisé)

Je soussigné(e),

Adresse du praticien :

certifie avoir reçu l'échantillon le :

à heures

État du scellé :

RECHERCHE ET DOSAGE DES STUPÉFIANTS :

Analyse : ☐ Positive ☐ Négative

Concentration :

☐ Δ 9 tétrahydrocannabinol ng/ml

☐ Amphétamines ng/ml

☐ Opiacés ng/ml

☐ Cocaïne ng/ml

Observations :

Signature et cachet du praticien :

ANALYSE DE SANG : Tube II

(effectuée conformément à la méthode prévue par les textes en vigueur)

VOLUME RECUEILLI :

(volume de l'échantillon utilisé)

Je soussigné(e),

Adresse du praticien :

certifie avoir reçu l'échantillon le :

à heures

État du scellé :

RECHERCHE ET DOSAGE DES STUPÉFIANTS :

Analyse : ☐ Positive ☐ Négative

Concentration :

☐ Δ 9 tétrahydrocannabinol ng/ml

☐ Amphétamines ng/ml

☐ Opiacés ng/ml

☐ Cocaïne ng/ml

Observations :

Signature et cachet du praticien :

RECHERCHE DES MEDICAMENTS PSYCHOACTIFS

en cas d'analyse de stupéfiants positive

Tube I

Analyse : ☐ Positive ☐ Négative

Nature des médicaments et/ou des métabolites :

Tube II

Analyse : ☐ Positive ☐ Négative

Nature des médicaments et/ou des métabolites :