**Mẫu số 02**

*Ban hành kèm theo TT LT số 26/2014/TTLT-BYT-BCA ngày 23/7/2014*

|  |  |
| --- | --- |
| (1) …………………. (2) …………………. **-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số:          /YCXN | (3) ………..*, ngày ….. tháng ….. năm ……..* |

**PHIẾU YÊU CẦU**

**XÉT NGHIỆM NỒNG ĐỘ CÒN TRONG MÁU**

|  |  |
| --- | --- |
| Kính gửi: | (4) ……………………………………………………………….. ……………………………………………………………………. |

Họ và tên: ……………………………………………………………………………………

Cấp bậc: ……………………………………………………………………………………..

Chức vụ: ……………………………………………………………………………………..

Đơn vị công tác: …………………………………………………………………………….

Đề nghị (4) ……………………………………………………………………………………

đến lấy mẫu máu của ông (Bà)(5) ………………………………………………………….. để thực hiện việc xét nghiệm nồng độ cồn theo Thông tư số 26/2014/TTLT-BYT-BCA ngày 23 tháng 7 năm 2014 của Bộ Y tế và Bộ Công an quy định về xét nghiệm nồng độ cồn trong máu của người điều khiển phương tiện giao thông cơ giới đường bộ.

Địa điểm lấy mẫu máu (6): …………………………………………………………………

Kết quả xét nghiệm gửi về (2) ……………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NGƯỜI YÊU CẦU** *(Ký, ghi rõ họ, tên)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1): Là đơn vị cấp trên;  
(2): Là đơn vị trực tiếp;  
(3): Địa danh;  
(4): Cơ quan được giao xét nghiệm nồng độ cồn;  
(5): Họ và tên người được yêu cầu xét nghiệm;  
(6): Địa chỉ nơi yêu cầu lấy mẫu máu để xét nghiệm;