

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI ISOLAMENTO / IDENTIFICAZIONE DI MICOBATTERI
(Rielaborazione aziendale di modulistica regionale)

Azienda Ospedaliera (O) Presidio (O).....
Laboratorio (O).....

DATI DEL PAZIENTE

Cognome (O)..... Nome (O).....
Data di nascita |_|_| / |_|_| / |_|_|
Comune di domicilio Provincia

DATI DEL MEDICO CHE RICHIEDE L'ESAME

Ospedale / ASL (O)
Struttura / Servizio (O)
Nominativo del medico
Recapito interno

DATI SUL CAMPIONE

Campione pervenuto il (O) |_|_|/|_|_|/|_|_| Ricontrato positivo il (O) |_|_|/|_|_|/|_|_|

Materiale (O):

- escreato
- escreato indotto
- broncoaspirato / broncolavaggio
- altro

Esame (O):

- diretto
- coltura
- PCR
- altro

Tipo di micobatterio (O):

- non tipizzato
- M. TB. complex
- M. tuberculosis
- M. bovis
- M. africanum

Timbro e firma di chi ha compilato la comunicazione

Data |_|_| / |_|_| / |_|_|

.....
.....

Telefono

A cura dell'UO di Igiene Pubblica:

già segnalato non segnalato

Istruzioni per la compilazione della Scheda di segnalazione di identificazione di micobatteri
(CIO MOD 004)

O = campo obbligatorio

R = campo raccomandato

F = campo facoltativo

Azienda ospedaliera (O): denominazione dell'Azienda Ospedaliera dove viene eseguito l'esame di laboratorio

Presidio (O): denominazione del Presidio dove viene eseguito l'esame di laboratorio

Laboratorio (O): denominazione del laboratorio che esegue l'esame

Cognome (O): scrivere il cognome completo, in stampatello, senza abbreviazioni

Nome (O): scrivere il nome completo, in stampatello, senza abbreviazioni

Data di nascita (R): gg/mm/aa

Comune di domicilio (F): comune di domicilio abituale del paziente

Provincia (F): provincia di domicilio abituale del paziente

Ospedale/ASL (O): denominazione dell'Azienda Ospedaliera o della ASL che ha richiesto l'esame

Struttura/Servizio (O): denominazione della Struttura Complessa/Struttura Semplice/Servizio che ha richiesto l'esame

Nominativo del medico (R): nome del medico che ha richiesto l'esame

Recapito interno (R): recapito telefonico interno del medico che ha richiesto l'esame

Campione pervenuto il (O): data in cui il campione è giunto al laboratorio (gg/mm/aa)

Riscontrato positivo il (O): data in cui il campione analizzato è stato riscontrato positivo (gg/mm/aa)

Materiale (O): barrare la casella corrispondente; specificare se "altro"

Esame (O): barrare la casella corrispondente; specificare se "altro"

Tipo di micobatterio (O): barrare la casella corrispondente (non tipizzato: quando non è stata eseguita la tipizzazione; M. TB Complex: quando è stata eseguita la tipizzazione di gruppo; M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum: quando è stata eseguita la tipizzazione di specie)