MOD 070 rev 2 del 17/04/2020

Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana *M. Aleandri*

REGIONE LAZIO

SCHEDA ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI

N. Reg. IZSLT _____

Data accettazione _____

DA ENTE RICHIEDENTE

O ALTRO ENTE (diverso da SISP o Ospedale) :

INDIRIZZO (se diverso da SISP/OSP.) :

PARTITA IVA (se diverso da SISP/OSP.) :

A **ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE del LAZIO e della TOSCANA "M. ALEANDRI"**

STRUTTURA PRESSO LA QUALE É STATO ESEGUITO IL PRELIEVO:

☐ **RESIDENZA/DOMICILIO DEL PAZIENTE : Comune :**

(indirizzo) :

☐ **OSPEDALE :**

☐ **COMUNITÁ (RSA, Casa di riposo,Clinica) :**

Ragione sociale :

Indirizzo:

P.IVA :

IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE:

Cognome : Nome :

Luogo di nascita(Comune): Provincia Data di nascita :

Sesso :	F ☐	M ☐	Codice fiscale :

CAMPIONI INVIATI DATA PRELIEVO CAMPIONI :

☐ Tampone nasofaringeo
☐ Tampone orofaringeo
☐ Lavaggio broncoalveolare
☐ Altro :

ESAMI RICHIESTI :

Ricerca molecolare SARS-COV-2	

☐ **Urgente** ☐ **Standard** (Ai sensi di Nota Regione Lazio N. 0256288.30-03-2020)

Medico Richiedente (Nome in stampatello)

IL RICHIEDENTE DATA

Recapiti per le comunicazioni: