

Segnalazione da Laboratorio di isolamento di micobatteri (MODULO C)



MOD LAB aggiornato al 25.06.2015

MOD LAB

SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE DI ISOLAMENTO/IDENTIFICAZIONE DI MICOBATTERI TUBERCOLARI

Al Servizio di Igiene Pubblica (SISP/SIMI) ASL _____, ai sensi della normativa regionale, si segnalano gli esiti degli accertamenti diagnostici effettuati per il caso di tubercolosi sospetto/accertato.

DATI DEL MEDICO RICHIEDENTE L'ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO

ASL/ASO/AOU _____ Presidio _____ Centro/Reparto/Servizio _____
 Cognome _____ Nome _____ Recapito telefonico _____

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

Cognome _____ Nome _____ Sesso: M F
 Data di nascita |_|_|/|_|_|/|_|_| Nazione di nascita (se noto) _____ ASL residenza/domicilio (se noto) _____
 Diagnosi sospetta/accertata di tubercolosi: respiratoria non respiratoria (specificare sede) _____

INDAGINI DIAGNOSTICHE EFFETTUATE

DATA ARRIVO CAMPIONE	MATERIALE BIOLOGICO	TIPO ESAME*	DATA REFERTO	RISULTATO*
_ _ / _ _ / _ _	_____	_	_ _ / _ _ / _ _	_ _
_ _ / _ _ / _ _	_____	_	_ _ / _ _ / _ _	_ _
_ _ / _ _ / _ _	_____	_	_ _ / _ _ / _ _	_ _
_ _ / _ _ / _ _	_____	_	_ _ / _ _ / _ _	_ _
_ _ / _ _ / _ _	_____	_	_ _ / _ _ / _ _	_ _

**Riferimenti per la compilazione* TIPO ESAME: diretto microscopico=1; isolamento culturale=2; biologia molecolare=3
 RISULTATO: positivo=1; negativo=2; in corso=3
 se DIRETTO MICROSCOPICO POSITIVO (1) compilare la seconda casella con: +=a; +=b; +++=c

AGENTE EZIOLOGICO

M. tuberculosis Complex ; *M. tuberculosis* ; *M. africanum* ; *M. bovis* ; *M. canettii* ; *M. microti* ; non tipizzato

Note:

.....

.....

A CURA DEL COMPILATORE

ASL/ASO/AOU _____ Presidio _____ Laboratorio _____
 Cognome _____ Nome _____ Recapito telefonico _____
 Data |_|_|/|_|_|/|_|_| Firma _____