



**MODULO SEGNALAZIONE DI MALATTIA TRASMISSIBILE AD ENTI ESTERNI**

Alla Ditta/Associazione/Ente.....

.....

Con la presente si comunica che in data ..... alle ore .....  
presso la S.C. .... del P.O. di .....  
è stata diagnosticata la seguente malattia infettiva .....

Il paziente è arrivato al Pronto Soccorso del P.O. di .....  
con un mezzo di soccorso di (specificare di che Associazione) .....

Il paziente è ricoverato nella S.C. .... dal .....

Tanto si comunica per Vs opportuna conoscenza in modo da informare il Vs  
Medico Competente per i provvedimenti del caso.

Data .....

Firma .....

---

*Inviare il modulo compilato alla Direzione Sanitaria competente assieme alla ricevuta del fax*