



**RICHIESTA**  
**ESAMI DI MICROBIOLOGIA**

*Modulo*



Ospedale richiedente \_\_\_\_\_

- Donatore:  
COGNOME .....
- NOME .....
- DATA DI NASCITA ..... SESSO  M  F
- DATA e ORA del PRELIEVO: .....
- MEDICO responsabile del prelievo .....
- REPARTO e Telefono: .....
- ORIGINE DEL MATERIALE:  DA PAZIENTE VIVENTE  
 DA DONATORE CADAVERE  
Data e ora del decesso .....
- Causa del decesso: .....
- MATERIALE INVIATO:
- FRAMMENTO DI SPONGIOSA OSSEA in tre brodi distinti N° .....
- TAMPONE superficie dell'osso, periostio, cartilagine e cavità midollare  
N° tamponi inviati in laboratorio .....
- EMOCOLTURE N° .....
- SANGUE per indagini virali e sierologiche:  I CONTROLLO  
 II CONTROLLO  
(entro 7 giorni dalla donazione)
- Terapia antibiotica in atto  NO  SI .....

Firma del richiedente: .....

**SPAZIO RISERVATO AL LABORATORIO**

- DATA e ORA della CONSEGNA al laboratorio: .....
- MATERIALE INVIATO:
- Accettato
- Non accettato                      Tipo di non conformità.....

Firma di chi accetta il materiale: .....

- DATA e ORA della PROCESSAZIONE del materiale biologico: .....