

**SCHEDA PER INVIO CAMPIONI AL LABORATORIO REGIONALE PER LA SORVEGLIANZA INTEGRATA DI
MORBILLO E ROSOLIA E PAROTITE** (allegato 4 decreto 2131 del 01/03/2017)**REGIONE LOMBARDIA
ATS DELLA MONTAGNA****DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE**Cognome e Nome _____ Sesso M F

Nato/a il ___ / ___ / _____ a _____ Provincia _____

DIAGNOSI CLINICAMORBILLO ROSOLIA PAROTITE **STATO VACCINALE**No Non so Si, 1 dose Si, 2 dosi Si, non ricorda le dosi Si solo Morbillo Si solo Parotite Si solo Rosolia

Se Si, quando ha effettuato l'ultima dose (gg/mm/aaaa) ___ / ___ / _____

DATI CLINICI

Data di comparsa dell'esatema o della tumefazione parotidea (gg/mm/aaaa) ___ / ___ / _____

Tipo di prelievo:Sangue Tampone oro-faringeo Urine

Data del prelievo (gg/mm/aaaa) ___ / ___ / _____

Medico referente (a cui inviare i dati di Laboratorio):

Cognome e Nome _____

Struttura _____

Via _____ Comune _____ Provincia _____

N° telefono _____ N° fax _____

E-mail _____