



S.S. MICROBIOLOGIA
Responsabile Dr. C. Giacomazzi

**MODULO RICHIESTA/REFERTAZIONE
MANUALE ESAMI URGENTI**

(utilizzo riservato esclusivamente alle situazioni
di totale interruzione dei servizi informatici)

Allegato 2 IOP 02

Rev. 0 del 21/09/2022

Pag. 1 / 1

Dati paziente		
Cognome	Nome	Data di nascita
Esame	Materiale da inviare	Esito
<input type="checkbox"/> Liquido cefalo rachidiano (es. microscopico)	LCR	
<input type="checkbox"/> Liquido cefalo rachidiano (PCR virus e batteri)	LCR	
<input type="checkbox"/> Esame microscopico per Malaria	Sangue periferico (tappo lilla/anello nero 2,5 mL)	
<input type="checkbox"/> Ricerca antigene Malaria metodo immunocromatografico	Sangue periferico (tappo lilla/anello nero 2,5 mL)	
<input type="checkbox"/> HIV Ac/Ag (incidente biologico e protocollo gestione post-violenza sessuale) metodo CLIA	Sangue periferico (tappo rosso/anello giallo 5 mL)	

Guida alla compilazione:

- 1) il Reparto richiedente deve dotarsi del presente modulo in previsioni di emergenza
- 2) il presente modulo con eventuali allegati è da utilizzare esclusivamente nelle situazioni di emergenza, in totale assenza di servizio dei sistemi informatici
- 3) il Richiedente deve barrare il simbolo in corrispondenza dell'esame richiesto

N.B.: L'esito dell'esame colturale del liquido cefalo rachidiano sarà disponibile per via informatica nei giorni successivi (2/3 se positivo, 5 se negativo).