

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna</p> <p>Policlinico S. Orsola-Malpighi</p> <p>STRUTTURA SEMPLICE IMMUNOGENETICA <i>Responsabile f.f Dr.ssa Silvia Manfroi</i></p>	<p>RICHIESTA DI INDAGINI DI IMMUNOGENETICA ASSOCIAZIONE HLA E MALATTIA</p>	<p>R11EFI</p> <p>Rev. 2</p> <p>Pag. 1/1</p> <p>Data di applicazione: 01/10/2018</p>
---	---	--

LE PRESTAZIONI SI PRENOTANO AL NUMERO 051-2144776 DALLE ORE 12 ALLE 14

COGNOME	NOME	CODICE A BARRE
---------	------	----------------

DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
RESIDENZA	
DIAGNOSI	
INDICAZIONE (Specificare Ag da ricercare)	
REPARTO	
MEDICO REFERENTE	
TELEFONO	

E' obbligatoria la compilazione di tutti i campi per l'esecuzione della prestazione

Inviare con la richiesta di prestazione le seguenti provette:

<p>PROVETTA DA INVIARE n. 1 provetta vacutainer da 9 ml in K3EDTA</p>
--

Le provette deVono riportare data di prelievo, nome cognome, data di nascita.

FIRMA DEL MEDICO RICHIEDENTE	
DATA DEL PRELIEVO	