SCHEDA ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONE – LEISHMANIOSI

Consegnare a: SETTORE SIERO-VIROLOGIA, UOC MICROBIOLOGIA - Padiglione 11, 2° PIANO
Ospedale Sant'Orsola via Massarenti 9, 40138 BOLOGNA

Accettazione campioni Tel. 051-2144450 – 4516. Esiti e quesiti clinici Tel. 051-2143511 Data: _____

Si inviano i seguenti campioni per ricerca di Leishmania:

Campione/i di ☐ sangue periferico in EDTA ☐ sangue midollare in EDTA ☐ siero

☐ Prelievo bioptico (specificare localizzazione): _____ prelevato/i il _____

DATI PAZIENTE (in stampatello)

Cognome _____ Nome _____

Sesso M ☐ F ☐ Codice fiscale _____

Nato/a il _____ a _____

Domicilio abituale _____ Contatto con cani _____

Soggiorno all'estero: SI NO Luogo_____ Periodo _____

PAZIENTE RICOVERATO: SI ☐ NO ☐ PAZIENTE AMBULATORIALE: SI ☐ NO ☐

SINTOMI /SEGNI

☐ Febbre
☐ Splenomegalia
☐ Epatomegalia
☐ Linfoadenomegalia
☐ Piastrinopenia
☐ Anemia
☐ Leucopenia
☐ Perdita di peso

☐ Lesione cutanea singola / localizzata lesioni multiple forma diffusa interessamento linfonodale
ulcera nodulo placca papula

Risultato dell'esame istologico_____
☐ Lesione muco-cutanea (specificare tipo di lesione e localizzazione) _____

Risultato dell'esame istologico _____

☐ Altri sintomi (specificare quali) _____

Data inizio sintomi _____

È noto uno stato di immunodepressione: SI ☐ NO ☐ Se SI: specificare quale (HIV+ o altro) _____

Anamnesi positiva per trasfusione di sangue o emocomponenti nei 28 giorni precedenti la segnalazione?
SI ☐ NO ☐ NON NOTO

Eventuali test diagnostici per leishmania già effettuati e risultati: _____

MEDICO RICHIEDENTE _____(nome in stampatello e firma)

REPARTO e OSPEDALE_____

TEL._____ FAX._____ _____

NOTA BENE: TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE COMPILATI

I campioni devono essere inviati a Temperatura Ambiente