Istituto Cantonale di Patologia EOC
Servizio di Patologia e Genetica Molecolare

MALATTIE INFETTIVE

Paziente (etichetta)
Nome e cognome

……

Data di nascita

……

Indirizzo (via, NPA, località)

……

……

☐ femmina ☐ maschio

☐ degente ☐ ambulatoriale

Medico richiedente *(timbro)*

Copia del referto a:
1. ……
2. ……
3. ……

Assicurazione Malattia: ……

Numero assicurato: ……

Data della richiesta:
……

Materiale:

☐ Campione istologico, numero referto: ……

☐ Campione citologico, numero referto: ……

Sede: ……

Diagnosi: ……

Note: ……

Esame microbiologico in corso ☐ si ☐ no

Ricerca di malattie infettive

Metodica PCR o Real-time

☐ *Bartonella henselae*
☐ *Helicobacter pylori (mutazioni di resistenza a claritromicina e levofloxacina)*
☐ *Mycobacterium tubercolosis*
☐ Tipizzazione *HPV*

Da spedire ad altro istituto

Solo estrazione di acidi nucleici da tessuto ☐ *DNA* ☐ *RNA*
Solo estrazione di acidi nucleici da biopsia liquida ☐ *DNA*

☐ Altro: ……

Via in Selva 24 – 6601 Locarno – Tel +41 (0)91 811 42 01 – laboratoriopatologiamolecolare.ICP@eoc.ch