Sistema Socio Sanitario

Ospedale Niguarda

Regione Lombardia

S.C. MICROBIOLOGIA CLINICA

INVIO CAMPIONI PER ESAMI *Legionella spp.*

MOD.MC.BAT.18 Rev. 1 Del 08.10.2024 Pag. 1 di 1

Alla cortese attenzione del laboratorio
Dipartimento Dei Servizi
Struttura Complessa: Microbiologia Clinica
Direttore: dr.ssa Chiara Vismara
Settore Micobatteri e Legionella
Numero di telefono: 02 6444.5816-5857-8340
Fax: 02 6444.2901-5857
mail: micobatteri.crrlombardia@ospedaleniguarda.it

_____ , ☐☐/ ☐☐/ ☐☐☐☐

Ente Richiedente (Nome e indirizzo):

	Telefono	
	FAX	

Si invia il seguente campione:

Cognome		**Materiale:**	**Esame richiesto:**
Nome		☐ Broncolavaggio	☐ Esame colturale e identificazione
Data nascita		☐ Broncoaspirato	☐ Sierogruppo
CODICE FISCALE		☐ Espettorato	☐ Analisi di II livello per ISS
Domicilio/ Residenza		☐ Urine	☐ Sequenziamento WGS e ceppoteca regionale
ID campione		☐ Sangue (Siero)	
Data prelievo		☐ Ceppo batterico	
Note			

Firma/timbro ente richiedente: