

MODELLO ZECHE REV.003 1 04 2021

## MODULO PER L'INVIO AL LABORATORIO DI ZECHE PRELEVATE DA UOMO PER IDENTIFICAZIONE e RICERCA PATOGENI

QUESITO DIAGNOSTICO: ENZEC: PIANO NAZ. SOVVEG. ENCEFAL. VIR. DA ZECHE/ALTRE ARBOVIROSI-HANTAVIRUS

Dottor/Dott.ssa: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> <b>MEDICO DI MEDICINA GENERALE</b>	<input type="checkbox"/> <b>PEDIATRA DI LIBERA SCELTA</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALTRO:</b> _____
<input type="checkbox"/> <b>MEDICO DI PRONTO SOCCORSO</b> SPECIFICARE IL PRESIDIO OSPEDALIERO _____	<input type="checkbox"/> <b>MEDICO DEL REPARTO DI</b> _____ SPECIFICARE IL PRESIDIO OSPEDALIERO _____	

RECAPITO MEDICO TEL \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

PEC/MAIL (DOVE VERRANNO INVIATI I RISULTATI DEGLI ESAMI) \_\_\_\_\_

**ISTRUZIONI OPERATIVE IMPORTANTI:** La zecca deve essere tolta senza utilizzare disinfettanti, olio o repellenti, con delle pinzette vicino al punto di infissione nella cute ed effettuando una rotazione e trazione delicata ma continua in maniera da asportare completamente il rostro. Controllare che questo sia stato completamente rimosso, nel caso rimuoverlo con un ago sterile. Disinfettare con disinfettanti incolori che non mascherino eventuali comparse di reazioni cutanee, non utilizzare terapia antibiotica a scopo profilattico. Tenere in osservazione il punto di infissione per un periodo fino ad un mese e riferire al medico eventuali comparse di reazioni cutanee e altri sintomi durante il periodo di osservazione  
Il campione va inviato in barattolo con tappo a vite o provetta chiusa e contenente cotone appena umido a temperatura ambiente o refrigerato

DATA DI PRELIEVO DELLA ZECCA \_\_\_\_\_

CODICE ACCETTAZIONE PAZIENTE/C.F. \_\_\_\_\_

LOCALITA' PRESUNTA DI ATTACCO DELLA ZECCA \_\_\_\_\_

SI INVIANO N \_\_\_\_\_ ZECHE PER L'IDENTIFICAZIONE DI SPECIE E SUCCESSIVE ANALISI MOLECOLARI

NOTE: \_\_\_\_\_

Io sottoscritto dichiaro di aver ricevuto completa informazione ai sensi dell'art. 13 del Dlgs. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ed esprime la propria autorizzazione al trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini degli adempimenti di legge connessi a norme civilistiche, fiscali, contabili e assicurativi relativi alla gestione amministrativa del rapporto in atto. Il trattamento dei dati da parte dell'Istituto sarà, comunque, improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché di tutela della riservatezza e dei diritti del soggetto interessato.

DATA CONSEGNA CAMPIONI: \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Sedi dell'IZSUM "TOGO ROSATI" DOVE POTER FAR PERVENIRE I CAMPIONI:

PERUGIA: Via G. Salvemini, 1 - 06126 - Tel. 075.3431

ANCONA: Via Cupa di Posatora, 3 - 60100 - Tel. 071.41760

TOLENTINO: Via Maestri del Lavoro, Contrada Cisterna-62029 - Tel. 0733.262206

TERNI: Via Carlo Alberto dalla Chiesa, - 05100 - Tel. 0744.402476

FERMO: Contrada S. Martino, 6 - 63023 - Tel. 0734.621489

PESARO: Via Canonici, 140 - 61100 Villa Fastigi- Tel.0721.281677