

# VALUTAZIONE DEL SISTEMA IMMUNITARIO MODULO RICHIESTA TEST



## Dati del Paziente

Nome	
Cognome	
Genere <input type="checkbox"/> Femmina <input type="checkbox"/> Maschio	Codice fiscale
Indirizzo	
Città	Codice Postale Provincia
Telefono	
E-Mail	

## Informativa Privacy

In conformità con il Dlgs. 196/03, protezione dei dati a carattere personale, art. 32 della Costituzione e Legge 145/01, informiamo che i dati personali identificativi e sanitari saranno inseriti in un'anagrafica di proprietà di Synlab Italia, domiciliata in Via Martiri delle Foibe, 1 20900 Monza (MB) e saranno utilizzati unicamente per prestare l'assistenza sanitaria richiesta, comunicare con il paziente, fatturare i servizi effettuati e trasmettere informazioni relative al nostro centro e ai nostri servizi. Autorizzo altresì Synlab Italia a trasmettere, anche in modalità elettronica, al medico e/o centro medico richiedente sopra identificato i referti degli accertamenti richiesti.

### Autorizzazione al trattamento dei dati parte del Paziente

Io sottoscritto/a autorizzo non autorizzo Synlab Italia al trattamento dei miei dati personali ai fini dell'esecuzione dei servizi richiesti, a norma del D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196 (legge privacy).

Autorizzo non autorizzo altresì Synlab Italia a trasmettere, anche in modalità elettronica, al medico e/o al centro medico richiedente sopra identificato i referti degli accertamenti richiesti.

Firma del Paziente	Anno Mese Giorno
--------------------	------------------------

## Dati per la fatturazione

<input type="checkbox"/> Fatturare al Centro Analisi	<input type="checkbox"/> Fatturare al Cliente
Firma	

## Dati del Centro Medico

Nome del Centro		
Medico richiedente		
Indirizzo		
Città	Codice Postale	Provincia
Telefono	Fax	
Email del Medico richiedente		

## Accertamenti richiesti

Il pacchetto MIT comprende:

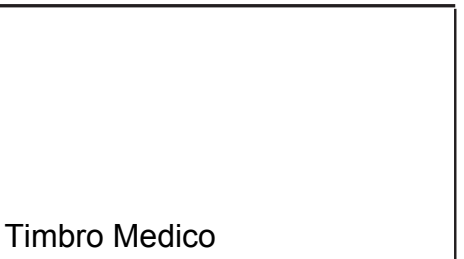
- ANALISI SOTTOPOPOLAZIONI LINFOCITARIE - PANNELLO COMPLETO - RECETTORE SOLUBILE IL 2 (RsIL2)
- ANTICORPI ANTI EPSTEIN BARR-VIRUS EBNA IgG
- ANTICORPI ANTI EPSTEIN BARR-VIRUS EA IgG
- ANTICORPI ANTI EPSTEIN BARR-VIRUS-VCA IgG
- ANTICORPI ANTI-CYTOMEGALOVIRUS IgG
- ANTICORPI ANTI-VARICELLA ZOSTER IgG
- ANTICORPI ANTI HERPES-SIMPLEX VIRUS 1 + 2 IgG

Data prelievo	Anno	Mese	Giorno
---------------	------	------	--------

## Ulteriori informazioni anamnestiche

### INDICAZIONI CLINICHE/DIAGNOSI

### TERAPIE SEGUITE



Synlab Italia S.r.l  
Via Martiri delle Foibe, 1 20900  
Monza (MB)

www.cam-monza.com

Timbro Medico