



S.S.N. REGIONE PIEMONTE - A.S.L. 3 TORINO
Dipartimento Diagnostica di Laboratorio

Direttore: dott. G. Natale

Laboratorio di Microbiologia e Virologia
Settore Parassitologia (dott.ssa M. De Paola)
Tel: 011- 4393893 Fax: 011-4393820

ESAME RICHIESTO: RICERCA PARASSITI MALARICI

Data..... **Reparto**.....

Cognome..... **Nome**.....

Data di nascita..... **Sesso** M F

Nazionalità.....

Viaggiatore intern. Immigr.extracom.

Soggiorno/i in zona endemica – Paese/i:

Durata del soggiorno:

Data rientro in Italia:

Chemioprolassi NO SI

Farmaco/i e dosi

.....

.....

Segni e sintomi (al ricovero) T. °C

Splenomegalia NO SI Epatomegalia NO SI

G.R. **Hb** **G.B.** **Piastrine**

Altro

.....

Firma