

SCHEDA ANAMNESTICA RICERCA MALARIA

Etichetta paziente

Cognome e nome _____
nato/a il _____ Codice fiscale _____

Il paziente ha febbre? no sì

Se sì, indicare:

data inizio febbre _____

eventuali pattern particolari (es.: continua, remittente, terzana, quartana) _____

Il paziente ha effettuato di recente viaggi all'estero? no sì

Se sì, indicare:

Paese visitato _____

data di partenza _____ e quella di rientro in Italia _____

Il paziente ha assunto la PROFILASSI antimalarica? no sì

Se sì, indicare:

farmaco utilizzato _____

dosaggio _____

Il paziente sta assumendo o ha assunto TERAPIA antimalarica? no sì

Il campione è inviato a scopo di:

prima diagnosi

controllo post terapia

Luogo, data _____

Timbro e firma del medico richiedente

Per informazioni contattare preventivamente la Microbiologia

