



VERBALE RACCOLTA CAMPIONE BIOLOGICO CHERATINICO A SCOPO CLINICO

- Richiedente:
 - SERD di _____
 - Reparto _____
 - Esterno _____
 - Altro _____
- Data del prelievo _____
- Lunghezza approssimativa campione cheratinico _____ (cm)
(N.B.: deve essere raccolto - mediante taglio alla radice - un campione di lunghezza non inferiore a 2-3 cm)

ATTENZIONE: Se non disponibile il capello contattare il laboratorio (Area Tecnologiche Tecniche Separative: 0432 552334) e concordare con il responsabile l'eventuale prelievo di altra matrice cheratinica (pelo ascellare o pubico) indicando il tipo di matrice raccolta e il motivo di tale scelta:

- pelo ascellare pelo pubico

- Motivazione _____
- Generalità del soggetto:

*Applicare l'etichetta con ID
identificativo ed anagrafica*

- Generalità del Medico o altro sanitario addetto al prelievo:
Cognome _____ Nome _____

NOTE

Terapia farmacologica eventualmente in corso e/o praticata nell'ultimo mese:

Trattamenti cosmetici per capelli usualmente espletati

Eventuali altre note del Medico/Sanitario _____

Eventuali dichiarazioni aggiuntive del soggetto _____
