

RICHIESTA PER ANALISI PROSTATITI BATTERICHE

LABORATORIO RICHIEDENTE: _____

MEDICO RICHIEDENTE: _____

ANALISI RICHIESTA:

PROSTATITI

(*Enterobacter spp, Klebsiella spp, Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium, Escherichia coli, Proteus spp, Pseudomonas aeruginosa, Serratia spp, Staphylococcus aureus, Streptococcus spp*)

DATI ANAGRAFICI

Nome: _____ Cognome: _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita: _____

DATI PRELIEVO

Materiale/Sede prelievo:

- 10-20 mL urine del primo mitto
- Liquido prostatico
- Liquido seminale

Data prelievo: _____

Note: _____

Il medico richiedente _____

Consenso al trattamento dati

Avendo ricevuto, letto e compreso l'informativa a me consegnata, autorizzo il trattamento dei miei dati personali, inerenti la salute ai sensi degli articoli 4, 9 GDPR secondo le finalità per le quali sono stati raccolti e/o trasmessi, ai sensi e nel rispetto delle modalità e dei limiti previsto dalla D.Lgs. 196/2003 e Regolamento UE 679/2016. In particolare presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per fini diagnostici, statistici, epidemiologici e di ricerca (in forma anonima).

Firma paziente _____