

S.C. CLINICA DI MALATTIE INFETTIVE DELL'UNIVERSITÀ

DIRETTORE: Prof. Giovanni Di Perri

CARTELLA INTEGRATA/SDO N° _____

LETTO _____

ANAGRAFICA	COGNOME E NOME _____ M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
	LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA ____/____/____
	RESIDENZA _____ PROVINCIA _____
	INDIRIZZO _____

DATA DI RICOVERO ____/____/____	DATA DI DIMISSIONE ____/____/____	ORA _____
---------------------------------	-----------------------------------	-----------

IPOTESI DIAGNOSTICA

RETE SOCIO-SANITARIA	RECAPITI PERSONALI _____
	PERSONA DI FIDUCIA: SIG. _____ RECAPITO: _____
	AMBULATORIO _____ ALTRI CONTATTI _____

ALLERGIE	<input type="checkbox"/> NON NOTE <input type="checkbox"/> SI
	FARMACI _____
	ALIMENTI _____
	ALTRO _____
	ALLERGIE IN CORSO DI RICOVERO (SPECIFICARE TIPO E DATA) _____

SEGNALAZIONE MALATTIA INFETTIVA		ISOLAMENTO		
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Data ____/____/____	TIPO	DATA POSIZIONAMENTO	DATA RIMOZIONE
		_____	____/____/____	____/____/____
		_____	____/____/____	____/____/____
		_____	____/____/____	____/____/____

Data ____/____/____

Firma/e _____

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ART. 13 -14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 – GDPR

in estratto

GENTILE SIG.RA/SIG.RE,

L'ASL Città di Torino Le fornisce le informazioni principali sul trattamento dei Suoi dati personali nell'ambito delle proprie attività istituzionali nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Questo documento è **un estratto** del documento integrale pubblicato nella sezione "Privacy" del sito web www.aslcittaditorino.it, che La invitiamo a consultare per ulteriori approfondimenti.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'ASL Città di Torino.

Il Responsabile per la Protezione dei Dati o Data Protection Officer (RPD o DPO) è l'Avv. Stefano Comellini.

Responsabili dei dati sono tutti i direttori delle strutture di quest'ASL, delegati dal Titolare.

Autorizzati al trattamento sono tutti gli operatori formalmente a ciò preposti dal Titolare o dai suoi delegati.

NATURA/TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI

I dati soggetti a trattamento possono essere dati comuni (nome, cognome, data di nascita ...), dati particolari (es. dati relativi alla salute, vita e orientamento sessuale, dati genetici e dati biometrici), dati giudiziari.

Per trattamento si intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni applicate ai dati personali (es. raccolta, registrazione, consultazione, modifica, cancellazione), con o senza l'ausilio di strumenti informatici.

BASE GIURIDICA E FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I suoi dati sono trattati al fine di fornirle le prestazioni socio-sanitarie di cui necessita.

Il trattamento dei suoi dati personali da parte dell'ASL Città di Torino avviene in quanto è previsto e consentito da una norma di legge oppure per finalità di interesse pubblico rilevante; **dunque, di norma, non è necessario che Lei presti il suo consenso**. Le finalità di questa Azienda, per cui è implicito il consenso al trattamento dei dati sono a titolo esemplificativo la tutela della salute e dell'incolumità fisica; la tutela della salute e dell'incolumità fisica di terzi e della collettività; la tutela socio – assistenziale e interventi di rilievo sanitario a favore di soggetti bisognosi, non autosufficienti o incapaci; gli adempimenti amministrativi, gestionali e contabili, correlati alle predette attività; le attività di certificazione medico legale; l'attività epidemiologica e statistica in adempimento ad obblighi di legge, l'attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, la gestione di esposti/lamentele/contenziosi, la tutela in giudizio dell'ASL.

TRATTAMENTI CHE RICHIEDONO UN SUO ESPlicito CONSENSO

I trattamenti di dati per cui è necessario un specifico consenso sono a titolo di esempio: i trattamenti effettuati tramite Dossier Sanitario e Fascicolo Sanitario Elettronico, i trattamenti per fini di formazione, studio e/o ricerca scientifica anche nell'ambito delle sperimentazioni cliniche, i trattamenti di dati genetici, di dati biometrici, mediante utilizzo di immagini, riprese e video, di dati nell'ambito della tele assistenza/telemedicina al fine di consentire la trasmissione a distanza di tracciati e immagini; i trattamenti per l'implementazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di patologia, i trattamenti derivanti dall'utilizzo di applicazioni informatiche (app mediche, consegna referto on line, ecc.)

Per i suddetti trattamenti lei riceverà ulteriori e specifiche informazioni e dovrà sottoscrivere il relativo consenso.

CONFERIMENTO DEI DATI

Ad eccezione di eventuali obblighi di legge, il conferimento dei dati personali richiesti da parte dell'ASL Città di Torino è facoltativo, ma risulta necessario al pieno raggiungimento delle finalità sopra enunciate. Dati incompleti o mancanti possono comportare alta possibilità di errore e l'impossibilità da parte del personale addetto di gestire l'attività a cui è preposto.

MODALITA' DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI

Il trattamento dei dati all'interno di questa ASL avviene unicamente se indispensabile, mediante l'utilizzo di strumenti e procedure idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei suoi dati; può essere effettuato sia tramite supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di mezzi elettronici informatici o tecnico-scientifici. I suoi dati sono trattati da personale a ciò autorizzato dal Titolare del trattamento o da un suo delegato e sono conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per cui sono raccolti, fatto salvo il maggior tempo necessario per adempiere ad obblighi di legge, tenuto conto di quanto previsto dal Piano di conservazione della documentazione aziendale (cd. Massimario di scarto).

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ART. 13 -14 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 – GDPR

in estratto

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali in ambito sanitario possono essere oggetto di comunicazione per le finalità istituzionali e nei limiti consentiti dalla normativa. I dati forniti potranno essere comunicati nelle sole parti essenziali, per ottemperare ad obblighi e finalità amministrative, ispettive, investigative, e/o di legge degli organismi preposti, a soggetti pubblici e privati, enti ed istituzioni per il raggiungimento delle rispettive finalità (es. Aziende/enti del servizio sanitario, Enti locali (Regioni e Comuni) Enti Previdenziali (INPS, INAL), strutture sanitarie private, case di riposo, Forze dell'Ordine, Autorità Giudiziaria, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta quando previsto, compagnie assicurative, legali e consulenti, ecc.);

I dati relativi al suo stato di salute non vengono diffusi.

TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI EXTRA UE E PROFILAZIONE

L'ASL Città di Torino non trasferisce di norma dati al di fuori dell'Unione Europea. Eventuali trasferimenti di dati nei paesi extra UE sono effettuati previa verifica di un livello adeguato di protezione dei dati personali.

Sulla base dei dati conferiti, non effettua profilazione degli utenti per finalità commerciali o di marketing.

Ogni altra attività di profilazione viene svolta unicamente per finalità inerenti al servizio sanitario, quali ad esempio campagne di screening, indagini epidemiologiche, ecc.

I SUOI DIRITTI

Lei può esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del GDPR 2016/679 (può accedere ai Suoi dati ed avere informazioni, verificarne l'esattezza e richiederne l'integrazione, l'aggiornamento, la rettifica, può richiederne la cancellazione salvo i limiti di legge e la limitazione del trattamento nelle ipotesi previste dalla legge, può richiedere la trasmissione dei suoi dati ad altro Titolare e può opporsi al trattamento al ricorrere di situazioni particolari).

Inoltre, limitatamente ai casi per cui il trattamento è basato sul Suo consenso, Lei ha la facoltà di revocare il consenso, salva la liceità del trattamento effettuato antecedentemente alla revoca.

MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Lei potrà rivolgersi al Titolare ed al Responsabile della protezione dati (RPD) per far valere i Suoi diritti così come previsto dall'art. 12 del GDPR 2016/679, attraverso l'invio di una richiesta, ad uno dei seguenti indirizzi: posta elettronica certificata: protocollo@pec.aslcittaditorino.it e/o posta elettronica: urp@aslcittaditorino.it, comellini@comellini.it (RPD), secondo le modalità previste per la trasmissione telematica dell'istanze alla pubbliche amministrazioni e utilizzando il modello pubblicato nella sezione "Privacy" del sito web www.aslcittaditorino.it.

In caso di illecito trattamento o di mancata risposta da parte del Titolare o del RPD, Lei può presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei Dati Personali (i cui recapiti sono rinvenibili sul sito www.garanteprivacy.it),

NOTE FINALI

Qualora avesse bisogno di delucidazioni sul contenuto di questo documento, non esiti a richiederle agli operatori dell'ASL, prima della sottoscrizione.

Con la sottoscrizione il Sig/Sig.ra: _____ (indicare nome e cognome), dichiara di aver letto e compreso le informazioni ivi contenute.

Data _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI
tramite DOSSIER SANITARIO

*Regolamento UE per la protezione dei dati personali 2016/679 del 27.04.2016 (GDPR) e
D. Lgs. 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i.*

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente a _____, via _____
per sé o, in qualità di esercente la responsabilità genitoriale/tutoriale, per
_____ (cognome e nome del soggetto minore o sottoposto a misura di protezione), nato a
_____, il _____;

acquisite e comprese le informazioni fornite dal Titolare del trattamento attraverso la nota
informativa relativa al trattamento di dati personali, ai sensi dell'art. 13 del GDPR, riportata sul
retro del presente modulo;

AUTORIZZA

il trattamento dei propri dati personali comuni (nome, codice fiscale, telefono ...) e particolari (c.d.
sensibili es. dati relativi alla salute, dati relativi all'origine etnica, ...) mediante l'attivazione e
l'alimentazione del **Dossier Sanitario**, che sarà accessibile ai professionisti sanitari dell'A.S.L. Città
di Torino, per le finalità indicate nelle informazioni fornite, senza necessità di ulteriore consenso.

Torino, lì

Firma dell'interessato

Firma dell'esercente la responsabilità
genitoriale o tutoriale

___/___/___

☐ **AUTORIZZA, inoltre**, l'inserimento nel Dossier Sanitario dei **dati e dei documenti clinici
pregressi**.

Torino, lì

Firma dell'interessato

Firma dell'esercente la responsabilità
genitoriale o tutoriale

___/___/___

Tipologia di dati soggetti a maggior tutela dell'anonimato

☐ **AUTORIZZA, altresì** il trattamento mediante Dossier Sanitario degli eventuali "**dati soggetti a
maggior tutela dell'anonimato**" che saranno accessibili **a tutti** i professionisti sanitari dell'A.S.L.
Città di Torino, per le finalità indicate nell'informativa.

Torino

Firma dell'interessato

Firma dell'esercente la responsabilità
genitoriale o tutoriale

___/___/___

☐ **NON AUTORIZZA**, il trattamento mediante Dossier Sanitario degli eventuali "**dati soggetti a
maggior tutela dell'anonimato**", optando per la possibilità di poterlo fare successivamente in
occasione dell'erogazione della specifica prestazione.

Torino

Firma dell'interessato

Firma dell'esercente la responsabilità
genitoriale o tutoriale

___/___/___

Per Dossier Sanitario si intende l'insieme dei dati personali generati da eventi clinici presenti e trascorsi che La riguardano, messi in condivisione logica a vantaggio dei professionisti sanitari che di volta in volta l'assistono e La hanno in cura presso l'ASL Città di Torino; rappresenta un trattamento di dati specifico, ulteriore rispetto a quello effettuato dal professionista sanitario con le informazioni acquisite in occasione della cura del singolo evento clinico, ed è volto a documentare parte della Sua storia clinica attraverso la realizzazione di un sistema integrato delle informazioni sul Suo stato di salute, con la finalità di migliorare il Suo processo di cura.

La creazione del Dossier Sanitario e la consultazione delle informazioni in esso contenute sono operazioni che possono avvenire ("base giuridica del trattamento") in forza del suo specifico ed espresso Consenso, ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. a) del GDPR (per i dati comuni) e dell'art. 9, par. 2, lett. a) del GDPR (per particolari categorie di dati); **Il consenso al Dossier Sanitario non è tuttavia obbligatorio per ottenere l'erogazione della prestazione sanitaria e può essere revocato, su Sua richiesta, in qualsiasi momento, secondo le modalità previste da questa ASL.**

Acconsentendo al trattamento dei dati attraverso il Dossier Sanitario, questo potrà essere consultato, senza necessità di acquisire ulteriore consenso per l'accesso, esclusivamente da parte di tutti i professionisti dei reparti o delle strutture interne dell'ASL Città di Torino, che di volta in volta la prenderanno in cura nonché ogni volta che Lei accederà alle strutture sanitarie dell'ASL per motivi vari (compreso il caso in cui giunga in pronto soccorso in gravi condizioni e non sia nelle condizioni psico-fisiche di esprimere alcuna specifica volontà).

Il Suo Dossier potrà altresì essere consultato da parte di professionisti che agiscono in libera professione intramuraria (intramoenia) presso strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ASL Città di Torino, ai quali Lei intenderà eventualmente rivolgersi. Il Suo Dossier Sanitario potrà inoltre essere consultato, nel rispetto delle norme vigenti, qualora sia ritenuto indispensabile per la salvaguardia della salute di un terzo o della collettività.

In caso di revoca del consenso, il suo Dossier Sanitario non sarà ulteriormente implementato; le informazioni in esso presenti rimarranno disponibili al professionista o alla struttura che le ha redatte ma non saranno più condivise con i professionisti degli altri reparti che, in seguito, la prenderanno in cura.

Il Suo Dossier sanitario potrà contenere anche eventuali dati soggetti a "maggiore tutela dell'anonimato", ovvero le informazioni relative a prestazioni sanitarie per le quali sono previste specifiche disposizioni normative a tutela della riservatezza e dignità dell'interessato (ad es. sieropositività, uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope, di alcol, interruzione volontaria della gravidanza, dati resi in occasione di atti di violenza sessuale, pedofilia o da parte di consultori familiari). Per il trattamento dei dati soggetti a "maggiore tutela dell'anonimato", Lei dovrà rilasciare sin d'ora specifico consenso. In assenza del consenso, dati ed informazioni saranno accessibili ai soli professionisti che li hanno elaborati.

La informiamo inoltre che Lei potrà esercitare, con le limitazioni previste dall'art. 23, e nel rispetto della normativa nazionale vigente, i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del GDPR 2016/679: diritto di accesso (art.15), diritto di rettifica (art.16), diritto alla cancellazione (art. 17), diritto di limitazione del trattamento (art.18), diritto connesso all'obbligo del titolare di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazioni di trattamento (art.19), diritto alla portabilità dei dati (art. 20), diritto di opposizione (art. 21), diritto connesso con il processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione (art.22).

Lei, ha inoltre, la possibilità di ottenere, a richiesta, l'oscuramento di dati presenti nel Dossier Sanitario. L'oscuramento dell'evento clinico (revocabile nel tempo) garantisce che i soggetti abilitati all'accesso non potranno venire automaticamente a conoscenza del fatto che Lei ha effettuato tale scelta ("oscuramento dell'oscuramento"). Nel caso in cui Lei chiedesse l'oscuramento dei dati, questi resteranno comunque disponibili al professionista o alla struttura che li ha elaborati.

L'accesso ai suoi dati è riservato unicamente a personale autorizzato attraverso l'utilizzo di credenziali esclusive e personali; i dati sono custoditi in data center, protetti da accessi esterni non consentiti. I suoi dati sono trattati mediante l'utilizzo di software dedicato, fornito da ditta specializzata, applicando tutte le misure di sicurezza idonee a garantirne permanentemente l'integrità, la disponibilità e la riservatezza.

I dati contenuti nel Dossier Sanitario sono conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per le quali sono trattati, fatto salvo il tempo necessario per adempiere ad obblighi di legge, in ragione della natura del dato o del documento o per motivi di interesse pubblico o per l'esercizio di pubblici poteri, tenuto conto di quanto previsto dal Piano di conservazione della documentazione aziendale (cd. Massimario di scarto).

I Suoi dati potrebbero essere utilizzati per la profilazione (definizione del profilo assistenziale) in relazioni a particolari patologie oggetto di specifici percorsi di cura/diagnostici-terapeutici assistenziali (PDTA) secondo quanto previsto dai protocolli di riferimento.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'A.S.L. Città di Torino – sede Legale via San Secondo, 29, Torino.

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è l'Avv. Stefano COMELLINI

Al titolare e al responsabile della protezione dati (RPD), l'interessato si potrà rivolgere per far valere i propri diritti così come previsto dall'art. 12 del GDPR 2016/679, attraverso l'invio di una richiesta ad uno dei seguenti indirizzi:

- PEC: protocollo@pec.aslcittaditorino.it - E-MAIL: protocollo@aslcittaditorino.it ; comellini@comellini.it.

Ulteriori informazioni sul trattamento dei suoi dati sono rinvenibili al link <https://www.aslcittaditorino.it/wp-content/uploads/2020/11/Allegato-1-integrale.pdf>

Parte riservata alla Struttura che ha somministrato l'informativa e raccolto il consenso: SC/SSS/SSD _____

Medico/Operatore: Cognome _____ Nome _____ Qualifica _____

Data ____ / ____ / ____ Firma _____

Struttura

Indicare la struttura organizzativa aziendale

AUTORIZZAZIONE PER COMUNICAZIONI ED INFORMAZIONI

*D. Lgs. 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i.
e GDPR n. 2016/679 del 27.04.2016*

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ per sé o, in qualità di esercente la responsabilità genitoriale/tutoriale, per _____ (cognome e nome del soggetto minore o sottoposto a misura di protezione), nato a _____, il _____ dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui agli artt. 13 e 79 del D.lgs. 30.6.2003 n. 196 e dell'art. 13 del GDPR n. 2016/679 del 27.04.2016 **riguardo alla comunicazione di informazioni relative al ricovero/prestazione/stato di salute ai soggetti richiedenti, e:**

☐ **AUTORIZZA** la comunicazione alle seguenti persone:

- familiari (coniuge, parenti, affini – indicare quali)
- altre persone (indicare quali)

☐ delle proprie generiche condizioni di salute

☐ delle proprie condizioni di salute in situazione di emergenza

☐ ogni informazione

Della presenza nell'Ospedale e in Reparto può essere data informazione:

☐ a tutti

☐ a nessuno

☐ a tutti con esclusione di

Torino

Firma dell'interessato

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale o tutoriale

___/___/___

IN CASO D'INCAPACITÀ PSICO- FISICA TEMPORANEA dell'Interessato

Il sottoscritto Dott. _____, dichiara che il/la signor/a _____ non è nelle condizioni psicofisiche per poter sottoscrivere quanto sopra, pertanto ai sensi dell'art. 82 del D.Lgs. 196/03, l'autorizzazione alla comunicazione di informazioni, previa informativa e fino al persistere dell'impossibilità da parte dell'interessato, viene acquisita da:

☐ prossimo congiunto (specificare nome e cognome) _____

☐ familiare (specificare nome e cognome) _____

☐ convivente (specificare nome e cognome) _____

☐ responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato (specificare) _____

che indica altresì le persone a cui effettuare comunicazioni in merito alla salute del paziente.

Torino ___/___/___

Timbro e firma del medico

Firma di chi rilascia l'autorizzazione per l'interessato

SCORE DI GRAVITÀ PER POLMONITE

Caratteristiche del paziente	Valori registrati	Punti da attribuire	Punti attribuiti
Età maschio		Anni	
Età femmina		Anni - 10	
Residenza in istituto di riposo		+10	
Patologie coesistenti			
Neoplasie		+30	
Epatopatie		+20	
Insufficienza cardiaca congestizia		+10	
Malattie cerebrovascolari		+10	
Malattie renali		+10	
Esame obiettivo			
Alterazioni stato mentale		+20	
Frequenza respiratoria >30/min		+20	
PAOS < 90 mmHg		+20	
Temperatura < 35° o > 40° C		+15	
Frequenza cardiaca > 125 bpm		+10	
Esami di laboratorio o Rx			
pH < 7.35		+30	
Azotemia > 30/mg/dl		+20	
Sodio < 130 mEq/L		+20	
Glucosio > 250 mg/dl		+10	
Ematocrito < 30%		+10	
PaO2 < 60 mmHg o SpO2 < 92%		+10	
Versamento pleurico		+10	
		Punteggio	
Classificazione di Fine			
		Classe	Punti
		I	Età < 50aa senza FdR
		II	≤ 70
		III	71 - 90
		IV	91 - 130
		V	> 130

Valutazione neurologica GCS				Classificazione di CHILD-PUGH					
Parametro		Punti	Score	Parametro	Punteggio			Valore	Score
Apertura occhi (E)	Spontanea	4			1	2	3		
	Alla chiamata	3		Ascite	assente	lieve	moderata		
	Al dolore	2		Bilirubina (mg/dl)	≤ 2	2 - 3	> 3		
	Nessuna	1		Albumina (g/dl)	> 3,5	2,8 ÷ 3,5	< 2,8		
Risposta motoria (M)	Obbedisce agli ordini	6		INR	< 1,7	1,8 ÷ 2,3	> 2,3		
	Localizza il dolore	5		Encefalopatia	assente	grado 1-2	3 - 4		
	Evitamento	4		Punteggio					
	Flessione +++ (decorticazione)	3		Stadio 0 - Piccole alterazioni di memoria, concentrazione, funzioni intellettive, coordinazione; non flapping					
	Estensione +++ (decerebrazione)	2		Stadio 1 - Ridotta attenzione, difficoltà di calcolo, sonnolenza, insonnia, euforia, depressione, irritabilità; flapping					
	Nessuna	1		Stadio 2 - Letargia / apatia, disorientamento intermittente, comportamento non appropriato, parola confusa, flapping, difficoltà di calcolo o pensiero, cambiamento della personalità					
Risposta verbale (V)	Conversazione orientata	5		Stadio 3 - Sonnolento ma risvegliabile, no ragionamento, disorientamento, conufuso, parola non comprensibile					
	Frase confuse	4		Stadio 4 - Coma con o senza risposta a stimoli dolorosi					
	Parole sconnesse	3		Classificazione di CHILD-PUGH					
	Incomprensibile	2		Score	Grado	Caratteristiche			
Nessuna risposta				< 7	A	malattia compensata			
Glasgow Coma Scale: punteggio MAX = 15 MIN = 3 Coma se < 8				7-9	B	funzionalità compromessa			
				10-15	C	malattia scompensata			

Cognome _____ Nome _____

WBC									
RBC									
Hb	Ht								
MCV									
PLT									
N%	N#								
L%	L#								
E%	E#								
M%	B%								
PT	INR								
D-Dimero	PTT								
AT III	Fibrin								
Aptoglob	EBPM								
Glucosio	Urea								
Creatinina									
COL Tot	COL HDL								
Trigliceridi									
AST	ALT								
GGT	ALP								
Amilasi	Lipasi								
LDH	CK								
BIL Tot	BIL Dir								
Prot tot	Album								
Na	K								
Ca	Cl								
Mg	Fosfati								
Ferro	Ferritina								
Transf%	Transf#								
PCR	PCT								
PSA	fPSA/PSA								
TSH									
ft3	ft4								
Acido Folico									
Vit. D	Vit. B12								
Tropon	pro-BNP								
URINE									
Glucosio	pH								
Bilirubina	Hb								
Urobilin	Nitriti								
P.S.	Colore								
Sedimento									

Cognome _____ Nome _____

[illegible]

