



Genoma

Timbro Medici/Laboratori



## Scheda di Accettazione

N. Prot.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

### INFORMAZIONI SUL CAMPIONE

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ Data di nascita\*: \_\_\_\_\_

Codice Campione (Riservato al Medico): \_\_\_\_\_ Data del prelievo: \_\_\_\_\_

Tipo di Campione:  Tampone vaginale  Tampone cervicale

Indicazioni all'Esame (\*in caso di minore necessaria prescrizione medica): \_\_\_\_\_

### ANALISI RICHIESTA (Selezionare la/e casella/e corrispondente/i)

- Eubiome - Analisi del Microbioma Vaginale  
 Eubiome – Active

### MODALITÀ DI REFERTAZIONE (Selezionare la/e casella/e corrispondente/i)

 DOTTORE/ STUDIO / LABORATORIO  PAZIENTE Online

Per attivare la refertazione al paziente online è obbligatorio fornire una E-mail: \_\_\_\_\_

Le indicazioni per il primo accesso sono disponibili sul sito <https://www.laboratoriogenoma.eu/>

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizzo ai sensi del Reg. EU 2016-679 all'invio del referto nelle modalità sopra indicate.

FIRMA \_\_\_\_\_

### DATI DI FATTURAZIONE (Selezionare la/e casella/e corrispondente/i)

 DOTTORE/ STUDIO / LABORATORIO (secondo scheda conoscitiva)  PAZIENTE (compilare i campi sottostanti)

Nome Cognome: \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Provincia di nascita: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Città di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**Privacy:** Questo documento è stato generato da Eurofins Genoma Group ed è impiegato ad uso esclusivo dei pazienti che ne facciano richiesta. Tale documento può contenere informazioni di carattere estremamente riservato e confidenziale. Qualora venga smarrito e sia in Suo possesso, La preghiamo gentilmente di informarci immediatamente al numero di telefono (+39) 06.164161500 oppure di inviarlo tempestivamente al seguente indirizzo: Eurofins Genoma Group - Laboratori e Studi Medici c/o Via Castel Giubileo, 11 - 00138 Roma. Qualsiasi utilizzo non autorizzato del contenuto di questo documento costituisce violazione dell'obbligo di non prendere visione della corrispondenza tra altri soggetti, salvo più grave illecito, ed espone il responsabile alle relative conseguenze civili e penali

**Eurofins Genoma Group S.r.l a socio unico / sole shareholder**

Sede Legale / Registered Office  
 Via di Castel Giubileo, 11  
 00138 Roma  
 C.F. e P.Iva 05402921000  
 REA 883.995  
 Iscr. Reg. Impr. 369761/1197

Laboratorio e Studi Medici/ Laboratories  
**Rome - Milan**  
 + (39) 06.164161500  
 info@laboratoriogenoma.eu

[www.laboratoriogenoma.eu](http://www.laboratoriogenoma.eu)

COMPANY WITH  
 QUALITY SYSTEM  
 CERTIFIED BY DNV  
 ISO 9001



Genoma

Timbro Medici/Laboratori



## *Scheda anamnestica* (a cura del Medico)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Età: \_\_\_\_\_ Data del prelievo: \_\_\_\_\_

SELEZIONARE LA/LE CASELLA/E CORRISPONDENTE/I

**Sintomi:**

- Leucorrea
- Prurito
- Bruciore
- Dispareunia
- Precedente anomalia PAP-TEST
- Sintomi apparato urinario
- Assenza di sintomi

**Condizione Fisiologica:**

- Gravidanza
- Menopausa
- Pre menarca
- Stato riproduttivo

**BMI:**

- Normopeso
- Sottopeso
- Sovrappeso
- Obesità

**Condizioni ALVO:**

- Tendenzialmente stitico
- Tendenzialmente diarreico
- Diarreico

Data: \_\_\_\_\_

Firma del Medico: \_\_\_\_\_

**Eurofins Genoma Group S.r.l a socio unico / sole shareholder**

**Sede Legale / Registered Office**  
 Via di Castel Giubileo, 11  
 00138 Roma  
 C.F. e P.Iva 05402921000  
 REA 883.995  
 Iscr. Reg. Impr. 369761/1197

**Laboratorio e Studi Medici/ Laboratories**  
**Rome - Milan**  
 + (39) 06.164161500  
 info@laboratoriogenoma.eu


[www.laboratoriogenoma.eu](http://www.laboratoriogenoma.eu)

COMPANY WITH  
 QUALITY SYSTEM  
 CERTIFIED BY DNV  
 ISO 9001