



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
DIREZIONE STRATEGICA

Deliberazione n. **878**

del **09-08-2021**

OGGETTO: autorizzazione nuova sottoscrizione dell'accordo convenzionale tra l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive IRCCS "Lazzaro Spallanzani" e questa Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" (AOUP), giusta deliberazione n. 288 del 18.03.2021, come da richiesta di modifica pervenuta in data 24 giugno 2021, prot. n. 22046.

<p>Proposta n. 91 del 29.07.2021</p> <p>Area Proponente: U.O.C. Affari Generali</p> <p><i>La presente deliberazione è composta da n. 4 pagine</i></p> <p>IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO</p> <p>Firmato digitalmente da: Cinzia Di Noto Data: 29/07/2021 15:55:19</p>	<p>Area Gestione Economico – Finanziaria</p> <p>Autorizzazione alla spesa n. _____</p> <p>del</p> <p>Conto di costo _____</p> <p>NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità</p> <p>Il Responsabile dell'Area Gestione Economico Finanziaria</p>
---	--

Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., della Legge 241/90 e ss.mm.ii e della L. R. n.7/2019, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.

Il Responsabile dell'Area proponente:
Firmato digitalmente da
SILVIA SALERNO
CN = SALERNO SILVIA

Il Commissario Straordinario
Ing. Alessandro Caltagirone
ai sensi del D.A. n. 599 del 01 luglio 2020
con l'intervento, per il parere prescritto dall'art. 3 del D. L.vo n. 502/92, così come modificato dal D. L.vo n. 517/93 e dal D. L.vo 229/99
del Direttore Amministrativo
Dott. Santo Naselli
Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante
Sig.ra Grazia Scalici



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
DIREZIONE STRATEGICA

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Delibera n. 878

DEL 09-08-2021

- VISTO** il D. Lgs del 30 dicembre 1992 n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421, e ss.mm.ii.;
- VISTO** il D. Lgs del 21 dicembre 1999 n. 517 che disciplina i rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le Università a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998 n. 419;
- VISTO** il D.P.C.M. del 24 maggio 2001, recante "Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra Regioni e Università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517. Intesa ai sensi dell'art.8 della legge 15 marzo 1997, n. 59";
- VISTA** la Legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009 pubblicata nella G.U.R.S. parte I n. 17 del 17 aprile 2009, con la quale si stabiliscono le norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale, in conformità ai principi contenuti nel decreto legislativo 30 dicembre 1992 n.502 e ss.mm.ii.;
- ed in particolare l'art. 8, comma 1, della Legge Regionale n. 5/2009 ai sensi del quale sono costituite le nuove Aziende sanitarie provinciali (A.S.P.), le Aziende ospedaliere (A.O.), le Aziende ospedaliere di rilievo nazionale (A.R.N.A.S.) e le Aziende ospedaliere Universitarie, dotate di personalità giuridica e autonomia imprenditoriale; nonché il comma 2 dello stesso art. 8 che stabilisce: che le costituite Aziende "subentrano nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze delle Aziende soppresse e succedono in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi di qualunque genere nonché nel patrimonio già di titolarità delle soppresse Aziende" a far data dal 1 settembre 2009;
- VISTI** i protocolli di intesa, stipulati tra la Regione Siciliana – Assessorato della Sanità, e le Università degli Studi di Catania, Messina e Palermo del 10 marzo 2020 pubblicati nella GURS n. 19 del 3 aprile 2020, in atto vigenti;
- VISTA** la deliberazione del Commissario Straordinario n. 551 del 31/05/2018 recante "Riorganizzazione del Dipartimento Amministrativo riconducibile alla delibera n. 633/2017";
- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 1262 del 19/12/2019 di "Approvazione preliminare dell'Atto Aziendale dell'A.O.U.P. Paolo Giaccone di Palermo";
- VISTO** il D.A. n. 164/2020 del 03/03/2020, con il quale, ai sensi dell'art. 16 della L.R. 14/04/2009 n. 5 ed alla luce del parere vincolante espresso dalla Giunta Regionale con la deliberazione n. 44 del 6 febbraio 2020, è stato approvato l'Atto Aziendale dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo nel testo riformulato con la citata deliberazione n. 1262 del 19/12/202

PREMESSO CHE con propria deliberazione n. 288 del 18.03.2021 questa Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" (AOUP), ha autorizzato la stipula del rapporto convenzionale con l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive IRCCS "Lazzaro Spallanzani" (*di seguito semplicemente Spallanzani*) volto a garantire lo svolgimento di prestazioni diagnostiche relative alla infezione da SARS-CoV-2 in favore dell'AOUP, avente validità di mesi sei a far data dalla sottoscrizione.

CONSIDERATO CHE lo Spallanzani con nota inviata a mezzo pec del 24/06/2021, introitata al prot. gen.le di questa AOUP, in pari data, al n. 22046, ha rappresentato che, per mero errore materiale, nell'accordo convenzionale da sottoscrivere è stato indicato il nominativo del precedente Direttore Generale, dott.ssa Marta Branca, anziché quello del Direttore Generale pro-tempore dott. Francesco Vaia.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
DIREZIONE STRATEGICA

PRESO ATTO CHE con deliberazione nr 0000407 del 03/06/2021 lo Spallanzani ha provveduto alla rettifica della deliberazione nr 399/2021 con la quale è stata formalizzata la stipula del rapporto convenzionale, autorizzando la rettifica dell'errore materiale.

ATTESO CHE per i motivi sopraesposti è necessario effettuare nuova sottoscrizione dell'accordo di che trattasi.

PRECISATO CHE si intendono confermate, per quanto non in contrasto, le determinazioni adottate con propria deliberazione n. 288 del 18.03.2021.

SU proposta del Dirigente Area Affari Generali che con la sottoscrizione del presente atto ne attesta la legittimità formale e sostanziale.

SENTITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo così come prescritto dall'art. 3 del D. L.vo n. 502/92, così come modificato dal D. L.vo n. 517/93 e dal D. L.vo 229/99.

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente ripetuti e trascritti:

DELIBERA

di autorizzare la nuova sottoscrizione, del rapporto convenzionale tra l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive IRCCS "Lazzaro Spallanzani" e questa Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" (AOUP), di cui alla deliberazione n. 288 del 18.03.2021.

di prendere atto che lo Spallanzani con deliberazione n. 0000407 del 03/06/2021 ha provveduto alla rettifica della deliberazione n. 399/2021 con la quale è stata formalizzata la stipula del rapporto convenzionale, autorizzando la rettifica dell'errore materiale.

di precisare che si intendono confermate, per quanto non in contrasto, le determinazioni adottate con propria deliberazione n. 288 del 18.03.2021.

di notificare il presente provvedimento all'istituto, ai Resp.li dell'U.O.C. Medicina Trasfusionale, dell'Area Economico Finanziaria e Patrimoniale, nonché del Servizio della Trasparenza dell'AOUP, per quanto di competenza.

Il Direttore Amministrativo

Dott. Santo Naselli

Il Direttore Sanitario

(vacatio)

Il Commissario Straordinario
Ing. Alessandro Caltagirone



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
DIREZIONE STRATEGICA

Il Segretario Verbalizzante

PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n. 30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale, è stata pubblicata in formato digitale all'albo informatico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico a decorrere dal giorno 15-08-2021 e che nei 15 giorni successivi:

non sono pervenute opposizioni

sono pervenute opposizioni da _____

Il Funzionario Responsabile

Notificata al Collegio Sindacale il _____

**DELIBERA NON SOGGETTA AL
CONTROLLO**

X Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell'art. 4, comma 8 della L. n. 412/1991 e divenuta:

ESECUTIVA

Decorso il termine (10 giorni dalla data di pubblicazione ai sensi dell'art. 53, comma 6, L.R. n. 30/93

Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell'art. 4 comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Ai sensi dell'art. 53, comma 7, L.R. 30/93

Il Funzionario Responsabile

Amelbelli

ESTREMI RISCONTRO TUTORIO

Delibera trasmessa, ai sensi della L.R. n. 5/09, all'Assessorato Regionale Salute in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

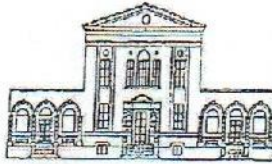
che l'Assessorato Regionale Salute, esaminata la presente deliberazione:

Ha pronunciato l'approvazione con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato.

Ha pronunciato l'annullamento con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva con decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L. R. n. 5/09 dal _____

Il Funzionario Responsabile



ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
"Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



IRCCS
LAZZARO SPALLANZANI

Convenzione per lo svolgimento di prestazioni diagnostiche relative alla infezione da SARS-CoV-2 (ricerca quantitativa anticorpi neutralizzanti anti SARS-Co V2)

TRA

L'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive IRCCS "Lazzaro Spallanzani", P.IVA 05080991002, in persona del suo rappresentante legale Direttore Generale f.f. Dott. Francesco Vaia, domiciliato per ragioni di carica in Via Portuense n. 292 — 00149 — Roma, in seguito denominato "Istituto"

E

L'Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Paolo Giaccone", con sede legale in Palermo, via del Vespro 129, P. IVA 05841790826, in persona del suo rappresentante legale Commissario Straordinario Dott. Alessandro Caltagirone, rappresentante legale dell'Azienda, in ragione della sua carica ed agli effetti del presente atto domiciliato presso la sede dell'Azienda Ospedaliera, in seguito denominata "Policlinico".

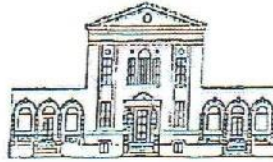
PREMESSO

- Che il Comitato Etico dell'INMI "L. Spallanzani" ha autorizzato lo studio TSUNAMI (acronimo di TranSfUision of coNvaleScent pLAsma for the treatment of severe pneuMonia due to SARS.CoV2), uno studio nazionale comparativo randomizzato per valutare l'efficacia e il ruolo del plasma ottenuto da pazienti convalescenti da Covid-19;
- Che lo studio TSUNAMI, su indicazione del Ministero della Salute, è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità;
- Che il Policlinico è stato individuato dall'Istituto Superiore di Sanità quale centro di sperimentazione e condurrà lo studio TSUNAMI;
- Che il Policlinico ha chiesto di poter usufruire, a supporto dell'attività inerente lo svolgimento dello studio TSUNAMI, del servizio del Laboratorio di Virologia dell'INMI "L. Spallanzani" per l'effettuazione della ricerca quantitativa anticorpi neutralizzanti anti SARS-Co V2;
- Che il Laboratorio di Virologia dell'INMI "L. Spallanzani" ha emanato, con nota del 12/05/2020, delle istruzioni operative per l'attività di accertamento relativo alla donazione di plasma da donatori guariti da COVID-19 in merito a tipologia di campioni, trasporto e consegna al Laboratorio, già individuato laboratorio di riferimento regionale, per la valutazione dei donatori in relazione a seguenti test: HAV RNA, HEV RNA, PVB19 DNA, Titolazione degli anticorpi neutralizzanti anti SARS-Co V2;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

La premessa costituisce parte integrante della presente convenzione.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Roberto Noto



ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
"Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Articolo 1 (Oggetto)

L'Istituto si impegna a svolgere in favore dell'Azienda i seguenti esami:

- HAV RNA,
- HEV RNA,
- PVB19 DNA;
- Titolazione degli anticorpi neutralizzanti anti SARS-Co V2.

Articolo 2 (Quantificazione prestazioni di laboratorio)

L'attività di laboratorio oggetto di convenzione sarà resa con riferimento ad un numero presunto di circa XX pazienti coinvolti nello studio, da eseguirsi secondo l'organizzazione comunicata dall'Istituto.

Articolo 3 (Modalità operative)

La procedura di invio dei campioni e trasmissione delle richieste di test è a carico e a cura del Policlinico e previo contatto preventivo con il Laboratorio (Tel. 06.55170666), secondo le modalità definite nelle istruzioni operative riportate all'allegato 1. Tali istruzioni operative prevedono che la richiesta da parte del Policlinico avvenga attraverso la compilazione e invio del modulo A2 e la specifica scheda per le richieste di test per la ricerca di anticorpi neutralizzanti anti SARS-Co V2, entrambi allegati alle istruzioni operative. Sul modulo A2 dovrà essere specificato chiaramente il nome del medico richiedente. Il Referto, generato direttamente dal sistema informatico di registrazione ed archiviazione dei risultati, sarà trasmesso tramite la PEC del Laboratorio di Virologia all'indirizzo PEC aziendale indicato nel modulo A2.

Articolo 4 (Tariffe)

Il Policlinico s'impegna a corrispondere all'Istituto le seguenti tariffe per ciascuna prestazione effettuata:

- HAV RNA, 128,93 €;
- HEV RNA, 128,93 €;
- PVB19 DNA, 122,57 €;
- Titolazione degli anticorpi neutralizzanti anti SARS-Co V2, 100,00 €.

Articolo 5 (Modalità di pagamento)

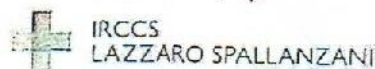
Il corrispettivo delle prestazioni eseguite sarà versato trimestralmente dal Policlinico all'Istituto dietro presentazione di regolare fattura accompagnata da nota esplicativa sul C/C bancario intestato a Istituto Nazionale Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani - I.R.C.C.S. - via Portuense, 292 - 00149 Roma presso Unicredit S.p.A. Agenzia Roma Portuense A - IBAN: IT75A0200805140000400005240.

Il saldo delle fatture dovrà essere effettuato entro sessanta giorni dalla data di emissione.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Roberto Noto



ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
"Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Il ritardato/mancato pagamento oltre i termini stabiliti comporterà la sospensione del rapporto convenzionale.

Articolo 6 (Durata e recesso)

La presente convenzione ha durata di mesi sei a decorrere dalla data della stipula della stessa. Potrà essere rinnovata previo accordo tra le parti da effettuarsi per iscritto almeno trenta giorni prima della scadenza.

Le parti riconoscono reciprocamente il diritto di risolvere il presente accordo o parte di esso – anche prima della scadenza – previa comunicazione di una delle parti con almeno 30 giorni di preavviso. In caso di recesso la convenzione cessa di avere efficacia a partire dal trentesimo giorno dal ricevimento del preavviso, ma restano salve le obbligazioni e gli impegni assunti fino a tale data nell'ambito di quanto previsto dalla presente convenzione.

Articolo 7 (Data Protection)

Le Parti, ai sensi di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR), danno atto di essersi reciprocamente informate di quanto previsto da tale normativa. In riferimento al Servizio oggetto della presente convenzione, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016, l'Ospedale dei Colli si configura Titolare del trattamento dei dati personali, mentre l'Istituto Nazionale Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani si configura Responsabile del trattamento; l'I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani IRCCS verrà pertanto nominato Responsabile del trattamento con un atto giuridico predisposto ai sensi dell'art. 28 del Regolamento 2016/679/UE e sottoscritto da entrambe le parti.

L'INMI Lazzaro Spallanzani IRCCS conferma di essere a conoscenza del Regolamento 2016/679/UE nonché di ogni Provvedimento emanato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali rilevante rispetto al Servizio oggetto del presente rapporto convenzionale.

La puntuale applicazione della citata normativa, l'adeguatezza delle misure di sicurezza adottate, nonché la formazione conferita in materia di privacy ai propri dipendenti/collaboratori coinvolti, nell'adempimento delle obbligazioni previste dal presente provvedimento, saranno garantiti dall'I.N.M.I. Lazzaro Spallanzani.

Articolo 8 (Clausola sulla riservatezza)

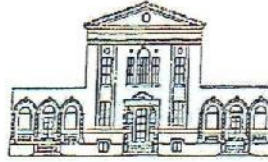
Le informazioni che le parti si scambiano vicendevolmente durante l'esecuzione del presente accordo e ad esso riferibili sono da ritenersi assolutamente confidenziali, quindi non divulgabili per alcun motivo a terzi, salvo espresso consenso della controparte o per obbligo di legge.

Con la sottoscrizione del presente accordo le parti si impegnano altresì a porre in essere ogni comportamento o attività volti ad impedire che le informazioni possano in qualche modo essere acquisite da terzi.

Articolo 9 (Disposizione transitoria)

La presente convenzione sarà registrata, in caso d'uso, a cura e spese della parte che ne avrà interesse.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Roberto Noto



ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
"Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



IRCCS
LAZZARO SPALLANZANI

Per ogni controversia che dovesse insorgere sulla materia trattata nel presente contratto, salva diversa individuazione del Giudice, è competente il Foro di Roma.

Letto, approvato e sottoscritto.

Roma,

Letto, approvato e sottoscritto.

Roma, ___ / ___ / _____

Il Direttore Generale f.f.
Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
"Lazzaro Spallanzani"
(Dott. Francesco Vaia)

Il Commissario Straordinario
Azienda Ospedaliera Universitaria
"Policlinico Paolo Giaccone"
(Dott. Alessandro Caltagirone)

ALLEGATO 1



IRCCS
LAZZARO SPALLANZANI



ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
"Lezzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Istruzioni operative per l'invio di campioni relativi al protocollo Plasma da donatori guariti da COVID-19

Ai fini degli accertamenti relativi alla donazione di plasma da donatori guariti da COVID-19 (Nota integrativa Protocollo n. 383270 del 28.04.2020) si riportano le istruzioni operative su tipologia di campioni, trasporto e consegna dei campioni al Laboratorio di Virologia dell'INMI "L. Spallanzani", individuato laboratorio di riferimento regionale per la valutazione dei donatori in relazione a:

- HAV RNA, HEV RNA e PVB19 DNA.
- presenza di adeguati livelli di anticorpi neutralizzanti anti SARS-CoV-2

I campioni vanno inviati a:

Laboratorio di Virologia

Direttore: Maria Rosaria Capobianchi

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L. Spallanzani"

Via Portuense 292

00149. Roma

Prima di inviare campioni, è necessario contattare il laboratorio.

Il Laboratorio di Virologia è attivo h24.

Il virologo di turno può essere reperito ai seguenti numeri:

- 0655170666
- 3204343793

Ulteriori recapiti utili:

Accettazione: tel 0655170674; fax 0655170676

Segreteria: fax 065594555

1. Tipologia dei campioni e modalità di invio

Vanno inviate 4 provette da siero preferibilmente con gel, da 7,5 ml (sangue senza anticoagulante)

I campioni vanno mantenuti refrigerati (+4-8°C) prima dell'invio. Il trasporto al Laboratorio deve essere effettuato entro il più breve tempo possibile, preferibilmente entro le 24 ore e a temperatura di refrigerazione. Per tempi di consegna più prolungati, vanno presi accordi con il laboratorio per stabilire le modalità più opportune di preparazione e conservazione dei campioni.

Su ogni singolo campione deve essere apposta un'etichetta riportante a chiare lettere il nome del donatore e la data di prelievo. Le informazioni riportate sulle provette devono essere coerenti con quelle inserite nell'allegato A2.

I prelievi devono essere accompagnati da:

- Scheda ricerca anticorpi specifici per SARS-CoV-2

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Roberto Noto



IRCCS
LAZZARO SPALLANZANI



ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
"Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

- Allegato A2 compilato in ogni sua parte. In calce all'allegato A2 va specificato il recapito al quale inviare il referto. Si raccomanda di indicare tutti i dati anagrafici relativi al donatore (CF, data di nascita, etc..)

La compensazione dei costi per i test verrà effettuata in base alla tariffazione secondo il codice CUR vigente per le prestazioni ambulatoriali, o, in mancanza di un test corrispondente nel CUR, in base al tariffario Istituzionale corrente.

2. Confezione e trasporto

Il trasporto dei campioni al laboratorio va eseguito secondo le modalità correntemente adottate per il sistema trasfusionale. I campioni vanno mantenuti refrigerati (+4-8°C) prima dell'invio.

Si sottolinea la necessità di un preventivo contatto con il laboratorio

Si raccomanda di indicare chiaramente nell'allegato A2 il recapito per la trasmissione dei risultati, possibilmente PEC.

Scheda ricerca anticorpi specifici per SARS-CoV-2

Medico richiedente _____
(scrivere in stampatello)

Reparto _____

Recapito telefonico _____

PAZIENTE:

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita: / /

Sesso: M F

Paziente sintomatico: Si No

se Si: specificare data presunta inizio sintomi /

Risultato test molecolare (se noto): positivo indeterminato negativo
non eseguito

NOTE (sospetto clinico e/o motivo della richiesta)

POSSIBILE DONAZIONE DI PLASMA IPERIMMUNE

Data / /

Firma del medico richiedente _____

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Roberto Noto



IRCCS
LAZZARO SPALLANZANI



ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
"Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ALLEGATO "A"/2 (COVID-19)

DA	RICHIEDENTE: _____ RAGIONE SOCIALE (SE DIVERSA DAL RICHIEDENTE): _____ INDIRIZZO: _____ PARTITA IVA: _____
A	ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE LAZZARO SPALLANZANI - I.R.C.C.S.

Identificazione del Paziente: Cognome _____ Nome _____
CF _____ Data di nascita _____
Reparto di provenienza _____

Campioni inviati:

Siero

ESAMI RICHIESTI	
• HAV RNA, HEV RNA e PVB19 DNA	
• Presenza di SARS-CoV-2 IgG	
• Titolazione anticorpi neutralizzanti anti SARS-CoV-2	

IL MEDICO RICHIEDENTE (Nome in stampatello)

Firma del richiedente

DATA _____

Recapiti per le comunicazioni: _____

INDIRIZZO PEC DOVE INVIARE I REFERTI _____

FIRMA E TIMBRO DEL DIRETTORE MEDICO/SANITARIO DELLA STRUTTURA RICHIEDENTE

PARTE DA COMPILARE A CURA DELL'U.O. DELL'ISTITUTO "L. SPALLANZANI" - CHE EFFETTUA LA PRESTAZIONE

PRESTAZIONI ESEGUITE IL: _____

PRESTAZIONI ESEGUITE	IMPORTO	PRESTAZIONI ESEGUITE	IMPORTO

FIRMA E TIMBRO DI CHI EFFETTUA LA PRESTAZIONE

FIRMA E TIMBRO DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. Roberto Muto