

	Direzione Sanitaria		Mod. 0173	Pag. 1 di 1
	RICHIESTA DI CONSULENZA INFETTIVOLOGICA PER INFORTUNI A RISCHIO DI TRASMISSIONE DEL VIRUS HIV		Parola chiave:	<i>Rich. Consulenza</i>
			Rev. 00	del 15/10/2024

Alla Divisione di Malattie Infettive
 A.O. “SS. Antonio Biagio e C. Arrigo”
ALESSANDRIA

OGGETTO: Consulenza infettivologica per infortuni a rischio di trasmissione del virus HIV

Si richiede consulenza infettivologica, in accordo con il protocollo di collaborazione tra la vostra A.O. e la Nuova Casa di Cura Sant’Anna, per il/la dipendente

Sig. _____
 il/la quale ha riportato un infortunio con esposizione accidentale a rischio infettivologico per il virus HIV il giorno _____ con le seguenti modalità:

Si allega copia della “Dichiarazione di evento accidentale a rischio biologico” e della “Dichiarazione medica di contatto accidentale a rischio biologico”.

Si prega di comunicare tempestivamente gli interventi diagnostico-terapeutici adottati o che si intendono adottare alla Direzione Sanitaria della Casa di Cura (Tel. 0142/334611) per i provvedimenti del caso.

Distinti saluti.

Casale M.to, li _____

Il Medico richiedente
