



Dichiarazione sui risultati di analisi di laboratorio^a HIV

Si prega di rispedire completato
entro 7 giorni all'UFSP e al
medico cantonale.^b

Paziente

Codice formato in base al nome^c: ____ ____ data di nascita: ____/____/____ sesso: f m

NPA/luogo di residenza: ____ cantone: ____ paese di residenza, se non CH: _____

Richiedente

Medico mandante

Nome, indirizzo, tel.:

medico curante
(se non identico al medico mandante)

nome, indirizzo, tel.:

non noto

Risultati

Caso ID interno al laboratorio: _____

Data del prelievo: ____/____/____

Data della conferma positiva: ____/____/____

Ceppo: HIV HIV-1 HIV-2 HIV-1+2

Viremia (HIV-RNA): _____ (copie/ml)

Osservazioni

Laboratorio dichiarante

Nome, indirizzo, tel.:

Data: ____/____/____ firma: _____

^a dichiarazione secondo le linee guida dell'UFSP sul test HIV: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/hiv.html> (in tedesco)
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/hiv.html> (in francese)

^b i formulari attuali possono essere scaricati da <https://www.bag.admin.ch/infreporting>

^c prima lettera e numero di lettere; se più di 9: lunghezza=0; in presenza di un doppio nome separato da un trattino o composto di due parole: indicare solo l'iniziale del primo; esempi: Susanne=S7, Jean-Jacques=J4, Gianpietro=G0