

Staff Direzione Generale

**S.S. Medicina Preventiva - Medico Competente**

E-mail :medico.competente@asl4.liguria.it Tel.0185-329355 Fax : 0185-329453

Responsabile del Procedimento: Dott. Raffaele Aloï

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SI RICHIEDE:

TEST INTRADERMICO SECONDO MANTOUX

Per il dipendente, sig. \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ U.O. \_\_\_\_\_

Mansione \_\_\_\_\_

NOTE: \_\_\_\_\_

**FAC SIMILE**

(Accertamenti ESENTI TICKET, effettuati ai sensi dell'art. 41 Decr. Lgs. 81/2008)

Il Responsabile  
S.S.D. Medico Competente  
Dott. Raffaele Aloï

AMBULATORI (previa prenotazione):

Igiene e Sanità Pubblica – Chiavari – Corso Dante 163 p.t. (tel. ~~0185-329015~~- 0185 329023)

**RISPOSTA**

DATA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(la lettura deve essere sempre registrata in millimetri, anche quando l'esame è negativo)  
(ad esempio, riportare "3 mm" e non "negativo")

Scrivere positività in mm.

FIRMA

COPIA DEL REFERTO DOVRÀ ESSERE CONSEGNATA AL MEDICO COMPETENTE