

### FORMULARIO DI RICHIESTA D'ANALISI

Si prega di contattare telefonicamente IM per ogni richiesta d'analisi e allegare il presente formulario ai campioni inviati.

#### INFORMAZIONI RICHIEDENTE

Organizzazione/Istituto: .....

Persona di contatto: .....

Indirizzo: .....

Tel.: .....

Fax: .....

E-mail: .....

#### INFORMAZIONI SUL CAMPIONE

Data del prelievo: .....

Numero e tipo di campione (descrizione): .....

.....

#### ANALISI RICHIESTA

Identificazione di:       Batteri       Lieviti       Funghi filamentosi

Tramite:  MALDI-TOF MS       Analisi molecolari

Altro: .....

#### INVIO CAMPIONI ALL'IM

Data d'invio: .....

Personale IM contattato: .....

#### COMUNICAZIONE DEI RISULTATI

E-mail (PDF non protetto)       E-mail (PDF protetto)       Posta

#### Osservazioni

.....  
.....

Luogo, data: .....

Firma: .....