



Modulo per l'invio degli isolati clinici di *Listeria monocytogenes*

(da compilare ed allegare ai ceppi)

All'Istituto Superiore di Sanità,
ECDC Operational Contact Point per la listeriosi
Dip. Sicurezza Alimentare. Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria
Viale Regina Elena, 299
00161 Roma

In data _____ sono stati predisposti per l'invio all'ISS n. _____ ceppi clinici di *Listeria monocytogenes*,
dei quali si forniscono di seguito i dettagli:

Codice identificativo ceppo¹	Data isolamento ceppo	Laboratorio che ha effettuato l'isolamento	Sierotipo/sierogrupo(S/N) (se sì, indicare il sierotipo/sierogrupo)	WGS² (S/N) (se si indicare i tempi previsti per il caricamento delle sequenze nel data base IRIDA)

¹ indicare un codice identificativo univoco. Il codice dovrà essere chiaramente riportato anche sul contenitore del ceppo.
Il codice NON deve contenere dati identificativi diretti del paziente.

² indicare piattaforma

Richiedente:

Nome..... Cognome.....

Laboratorio di appartenenza.....

Indirizzo.....

Città.....CAP.....Telefono: e-mail:.....

Data

Firma