

**RICHIESTA URGENTE DI SIERO ANTIBOTULINICO**

*(Da inviare solo successivamente a contatto telefonico con*

*Ministero della Salute o CAV Pavia)*

Ministero della Salute : Magazzino 06 5994 2550 – 06 5994 2551 – CAV Pavia : 038 224444

Contatti alternativi : vedi fondo pagina

A MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Via G. Ribotta, 5

0 0 1 4 4 R O M A

Magazzino Centrale Materiale Profilattico

Via dei Carri Armati, 13

0 0 1 5 9 R O M A

**FAX : 06 4076177**

**DA COMPILARE IN STAMPATELLO**

STRUTTURA SANITARIA RICHIEDENTE :

\_\_\_\_\_

INDIRIZZO DELLA STRUTTURA SANITARIA RICHIEDENTE :

\_\_\_\_\_

TELEFONO FISSO DELLA STRUTTURA SANITARIA RICHIEDENTE :

\_\_\_\_\_

MEDICO RICHIEDENTE E TELEFONO CELLULARE O FISSO DEL MEDICO RICHIEDENTE :

\_\_\_\_\_

SI RICHIEDONO N° \_\_\_\_\_ (NUMERO E LETTERE) FLACONI DI SIERO ANTIBOTULINICO

PER IL/LA PAZIENTE \_\_\_\_\_ NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA / PIAZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

RICOVERATO/A PRESSO IL REPARTO DI \_\_\_\_\_ DEL PRESIDIO

OSPEDALIERO DI \_\_\_\_\_

CON DIAGNOSI DI \_\_\_\_\_

POSSIBILE CAUSA DELLA INTOSSICAZIONE : \_\_\_\_\_

LO SCRIVENTE SI IMPEGNA A REDIGERE TEMPESTIVAMENTE LA PREVISTA SCHEDA DI  
SEGNALAZIONE DI CASO SOSPETTO / ACCERTATO DI INTOSSICAZIONE DA TOSSINA BOTULINICA

LA STRUTTURA RICHIEDENTE SI IMPEGNA ALLA EFFETTUAZIONE DEL TRASPORTO : \_\_\_\_\_ (SI/NO)

DATA : \_\_\_\_\_

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO

\_\_\_\_\_