



ALMA MATER STUDIORUM – UNIVERSITA' DI BOLOGNA

**Centro di Ateneo per la tutela e promozione della salute e sicurezza
Servizio per la salute e la sicurezza delle persone nei luoghi di lavoro
UNITÀ SPECIALISTICA DI MEDICINA DEL LAVORO**

SCREENING INFETTIVOLOGICO STANDARD

Cognome assistito

Nome assistito

data di nascita

Istruzioni per il Medico Curante

A tutti i tirocinanti e professionisti che dovranno frequentare gli spazi sanitari della Clinica Odontoiatrica dell'Università di Bologna, viene richiesto un set minimo di controlli per le più comuni infezioni trasmissibili in ambito odontoiatrico; a tal fine La invitiamo a completare il *form* sottostante.

Epatite B	Ciclo vaccinale completo 3 dosi	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	Ab anti HBs: _____ mU/ml
Epatite C	Ab anti HCV IgG	<input type="checkbox"/> Negativo		<input type="checkbox"/> Positivo
HIV (su base volontaria)	Ab anti HIV IgG	<input type="checkbox"/> Negativo		<input type="checkbox"/> Positivo
Vaccinazione anti SARS-CoV-2	Data 1° dose _/_/____	Data 2° dose _/_/____	Dose unica per malattia/ infezione con tampone positivo in data _/_/____	Data dose unica _/_/____

Si prega di allegare i relativi referti.

Con cordialità

Timbro del medico

Firma del medico

data di rilascio