

ALLEGATO ALLA DELIBERA

ALLEGATO 2

N° ~~1031~~ ~~1031~~ DEL 18 SET 2006 REGIONE MARCHE*Scheda di arruolamento*

Arruolamento dei singoli casi per la realizzazione
del Registro nazionale Malattie Rare
in collaborazione con i registri già operanti nel territorio

N. Scheda: _____

Protocollo: _____

Dati Compilatore:

Cognome e Nome: _____

Ente: _____

Divisione, Reparto o UO: _____

Telefono: _____

Fax: _____

Indirizzo: _____

Email: _____

Dati Paziente:

Prime due lettere del nome: _____

Prime due lettere del cognome: _____

Sesso (M/F): _____

Data di nascita: _____

Comune di nascita: _____

Provincia: _____

CAP: _____

Indirizzo: _____

Provincia: _____

Codice Fiscale: _____

Scolarità: _____

Professione: _____

Se il paziente ha meno di 25 anni:

Scolarità Paterna: _____

Professione Paterna: _____

Scolarità Materna: _____

Professione Materna: _____

ALLEGATO 2

Dati Malattia:

Nome della "Malattia Rara":

Codice Malattia:

Esami effettuati sul paziente:

Esami clinici:

Esami strumentali:

Esami di laboratorio:

Data Esordio Patologia:

Data Diagnosi:

Ente o reparto che ha effettuato la diagnosi:

Definizione di caso:

Criteri Clinici:

Criteri strumentali:

Criteri di laboratorio:
