

REGIONE MARCHE**Scheda di arruolamento**

**Arruolamento di singoli casi per la realizzazione
del Registro nazionale Malattie Rare
in collaborazione con i registri già operanti sul territorio**

Parte A

Compilatore _____ a1) data di compilazione _____

a2) Cognome _____ a3) Nome _____

a4) Telefono _____ a5) Fax _____ a6) E- mail _____

a7) Ente _____ a8) Divisione o reparto o UO _____

a9) Indirizzo _____ a10) CAP _____ a11) Città _____

Dati paziente

a12) _____ (prime due lettere del cognome) a13) _____ (prime due lettere del nome)

a14) Sesso _____ (M / F) a15) anno di nascita _____

a16) Comune di nascita _____ a17) Provincia _____ a21) CAP _____

a22) Scolarità _____ a23) Professione _____

Se il paziente ha meno di 25 anni

a24) Scolarità paterna _____ a25) Professione paterna _____

a26) Scolarità materna _____ a27) Professione materna _____

(*) La raccolta e il trattamento dei dati saranno effettuati secondo la normativa vigente (Legge 675/96 e successive integrazioni) .

Avvertenza : si rammenta che nella Parte B della scheda non è consentito riportare alcun elemento identificativo del paziente

Parte B

b1) Data compilazione _____

b2) Codice scheda MR _____

Compilatore

b3) Cognome _____ b4) Nome _____

b5) Telefono _____ b6) Fax _____ b7) E - mail _____

b8) Ente _____

b9) Divisione o Reparto o UO _____

b10) Indirizzo _____ b11) Fax _____ b12) Città _____

b13) Nome della "Malattia rara" _____

Esami effettuati sul paziente

b14) Esame clinico (elencare segni e sintomi correlati alla patologia)

b15) Esami strumentali

b16) Esami di laboratorio

Neg. Pos. Dubbioso

b17) Data di esordio della patologia _____ b18) Data diagnosi _____

b19) Ente reparto che ha effettuato la diagnosi

Definizione di caso (indicare i criteri clinici e/o strumentali e/o di laboratorio che sono utilizzati nella sua struttura per formulare la diagnosi della patologia descritta

b20) Criteri clinici :

b21) Criteri strumentali :

b22) Criteri di laboratorio :