



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



DIPARTIMENTO RIPRODUZIONE E ACCRESCIMENTO
U.O. DI GENETICA MEDICA
Direttore: Prof.ssa A.Ferlini

MOD-031-UOGMImm

Laboratorio di Immunogenetica

Responsabile Dr.ssa L.Melchiorri

Data _____

SCHEDA APPROPRIATEZZA
PATOLOGIE REUMATOLOGICHE

Reparto richiedente: _____

Paziente _____

Nato il : _____ a : _____

Motivo richiesta indagine genetica

- dati clinico-anamnestici suggestivi per spondiloartrite sieronegativa
- uveite anteriore ricorrente
- sospetto clinico di m. di Behcet

Firma medico richiedente