

**I campi contrassegnati con \* sono obbligatori.**

|  |       |
|--|-------|
| Cognome*:<br>(Inserire cognome o le prime 3 lettere)   | _____ |
| Nome*:<br>(Inserire nome o le prime 3 lettere)   | _____ |
| Codice fiscale*:<br>(Campo obbligatorio per i farmaci:<br>Avastin, Tarceva, Nexavar, Sutent, Sprycel, Revlimid, Revlimid<br>648, Atriance, Tasigna, Torisel, Vectibix, Yondelis, Thalidomide,<br>Alimta, Tyverb, Velcade, Velcade 648, Mabthera, Iressa, Afinitor<br>, Vidaza, Mepact, Javlor, Arzerra e Votrient, Removab, Mozobil) | _____ |

**Solo nel caso in cui il paziente non possieda codice fiscale inserire i dati seguenti:**

|  |  |
|--|--|
| Il paziente dichiara di non essere già stato sottoposto ad analogo trattamento | Sì<br>No                                     |
| Tipo di documento di riconoscimento  | Passaporto<br>Permesso di soggiorno<br>Altro |
| Se Altro Specificare:  | _____  |
| Numero documento di riconoscimento   | _____  |
| Nazione dell'Autorità che ha rilasciato il documento                           | _____  |

In accordo alla normativa sulla privacy 196/2003, nel database globale il paziente sarà identificato dal codice che sarà assegnato automaticamente dal sistema. Nel database ad uso locale il paziente potrà essere identificato da cognome, nome o iniziali

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| Data di nascita* _____/_____/_____ (gg mm<br>aaaa) |                                 |
| Sesso* M<br>F                                      |                                 |
| Luogo di nascita* _____                            | <input type="checkbox"/> Estero |
| Numero Cartella Clinica: _____                     |                                 |
| ASL di residenza del Paziente*                     | _____                           |
| ASL di domicilio diversa da quella di residenza*   | Sì<br>No                        |
| ASL di domicilio del Paziente:*                    | _____                           |

 \_\_\_\_\_  
 Nome del Medico

 \_\_\_\_\_  
 Data

 \_\_\_\_\_  
 Firma