



MO07

Richiesta di esame urine completo per idoneità sportiva agonistica

PER ACCETTAZIONE e CONSEGNA CAMPIONE URINE:
(Compilare in STAMPATELLO con i dati dell'atleta)

Cognome _____ Nome _____

C. F. _____ Data di nascita _____ Sesso M F

INDICAZIONI IMPORTANTI:

1. La provetta di urine, accompagnata da questa richiesta, deve essere consegnata, presso i seguenti **CENTRI PRELIEVI**, previa prenotazione telefonica al **CUPTEL 800425036**

CENTRI PRELIEVI			
REGGIO EMILIA Arcispedale S Maria Nuova	V.le Risorgimento, 80	MONTECCHIO OSPEDALE FRANCHINI	Via Barilla, 16
BRESCELLO POLIAMBULATORI	Via Cisa Ligure (ex Ospedale)	NOVELLARA CASA DELLA SALUTE	Via della Costituzione, 12
CASTELNOVO SOTTO POLIAMBULATORI	Via D. Alighieri, 3/B	PUIANELLO CASA DELLA SALUTE	Via Amendola, 1
CORREGGIO	Via Carletti, 2	SCANDIANO OSPEDALE MAGATI	Via Martiri della Libertà, 6
GUASTALLA OSPEDALE CIVILE	Via Donatori di Sangue, 1	CASTELNOVO NE' MONTI OSPEDALE S. ANNA	Sala Centro Prelievi Via Roma, 2

2. Consegnare le urine **almeno UNA SETTIMANA PRIMA DELLA VISITA MEDICA**
3. Per l'esatta esecuzione del test **deve essere raccolta la prima urina del mattino** (mitto intermedio), immediatamente dopo il risveglio, **A DISTANZA DI ALMENO 24 ORE DA UNO SFORZO FISICO (allenamento, gara, ginnastica)** perché qualunque attività fisica può alterare i dati
4. **Per le atlete è importante fare l'esame almeno 7 - 10 giorni dalla fine del ciclo mestruale**

NOTE PER L'UFFICIO ACCETTAZIONE del Centro Prelievi:

- **Contratto: S**

- **Codice di provenienza:**



Reggio Emilia 1138	Correggio 1207
Guastalla 1205	Montecchio 1138
Castelnuovo Monti 1138	Scandiano 1138