



Presidente: Fabio Manoni
Segretario: Antonio Antico
Consiglieri regionali: Gianni Bertiato, Nicola Bizzaro, Francesco Carmignoto, Lucia Fornasiero, Paolo Hoffer, Valentino Miconi, Marco Pradella, Giuliano Soffiati, Alberto Tesser, Sara Valverde.

QUESTIONARIO

Cognome:	Nome:			
Laurea:	Specializzazioni:			
Qualifica:				
Tel.	Fax.	E-mail.		
Impiego: Ospedale	Università	Laboratorio convenzionato	Altro	
Tipo di Laboratorio: Generale	Chimica Clinica ed ematologia	Microbiologia	Centro Trasfusionale	Altro.....
Bacino di utenza: 50.000 abitanti	50-100.000 abitanti	100-200.000 abitanti	200-300.000 abitanti	>300.000 abitanti
Numero di test/anno eseguiti: <500.000	500.000-1.500.000	1.500.000-3.000.000	>3.000.000	
Anni di attività diagnostica in laboratorio: n.....				

1. Aree di prevalente interesse diagnostico, periodo di attività:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chimica clinica _____ | <input type="checkbox"/> Tossicologia e farmacologia _____ |
| <input type="checkbox"/> Ematologia _____ | <input type="checkbox"/> Marcatori tumorali _____ |
| <input type="checkbox"/> Coagulazione _____ | <input type="checkbox"/> Allergologia _____ |
| <input type="checkbox"/> Proteine specifiche _____ | <input type="checkbox"/> Immunoematologia _____ |
| <input type="checkbox"/> Urine _____ | <input type="checkbox"/> Sierologia _____ |
| <input type="checkbox"/> Autoimmunità _____ | <input type="checkbox"/> Microbiologia _____ |
| <input type="checkbox"/> Endocrinologia _____ | <input type="checkbox"/> Citofluorimetria _____ |
| <input type="checkbox"/> Biologia molecolare _____ | <input type="checkbox"/> Fertilità _____ |

Altro (precisare) _____

2. Partecipi alle attività di formazione del tuo Servizio (addestramenti e/o seminari)?

NO SI molto SI abbastanza SI poco

3. Partecipi alla gestione del sistema informatico del tuo Servizio (configurazione e/o revisione di analisi):

NO SI molto SI abbastanza SI poco

4. Partecipi al sistema qualità del tuo Servizio (stesura-revisione manuali, “audit” o altro secondo standard di accreditamento - certificazione)?

NO SI molto SI abbastanza SI poco

5. Partecipi allo sviluppo e/o alla revisione di protocolli clinici e/o a lavori di gruppo interdisciplinari?

NO SI molto SI abbastanza SI poco

6. Partecipi alla diagnostica e/o alla gestione della terapia di casi clinici (consulenze diagnostiche o per la gestione della terapia, referti emessi con valutazione di plausibilità)?

NO SI molto SI abbastanza SI poco

7. Partecipi all'attività epidemiologica?

NO SI molto SI abbastanza SI poco

8. Oltre alla attività diagnostica corrente, di quale tipo sono le tue competenze professionali più sviluppate?

Scientifico

Organizzativo/Gestionale

Altro

9. Quali sono i tuoi bisogni formativi più sentiti?

10. Svolgi attività libero professionale?

NO SI individuale SI d'equipe SI d'azienda

Hai proposte per la SIMel regionale?

