



MOD. 4 BIS

TRIBUNALE PER I MINORENNI DEL PIEMONTE E VALLE D'AOSTA

10135 TORINO - C.SO UNIONE SOVIETICA, 325

CANCELLERIA ADOZIONI

PEC: adozioni.tribmin.torino@giustiziacert.it - PEO: domandeadozione.tribmin.torino@giustizia.it

Il sottoscritto/a istante:

cognome e nome _____

nato il ____/____/____ a _____

residente in _____ prov. _____

via _____ cap. _____

ASL n. _____ di _____

Numero/i di telefono:

cell. _____

Indirizzo mail PEO / PEC

_____@_____

AUTORIZZA

il Responsabile del Servizio di Medicina Legale della ASL di _____
ad effettuare e trasmettere direttamente al Tribunale per i Minorenni — Cancelleria
adozioni l'esito degli esami richiesti.

Torino, _____

Firma

**Esami diagnostici di base
(preliminari alla visita medico legale)**

Emocromo

VES

Creatinina

Glicemia

Colesterolo (Totale, LDL,HDL)

Trigliceridi

AST, ALT, γ GT

Anticorpi anti HCV

HBs Ag

Anticorpi anti HBs

Anticorpi anti HBc

Anticorpi anti HIV

Esame Urine Completo

Esame feci per ricerca sangue occulto (oltre i 40 anni di età)

RX Torace

Visita Cardiologica

Visita Ginecologica e Pap Test