



# ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA

## RICHIESTA ESAME

ISTOLOGICO

CITOLOGICO

ESTEMPORANEA

\_\_\_\_\_  
(se altro, specificare)

**(COMPILARE IN STAMPATELLO TUTTI I CAMPI oppure APPORRE ETICHETTA CON L'ANAGRAFICA DEL PAZIENTE COMPLETA DI BARCODE DEL CODICE FISCALE)**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) IL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

CODICE FISCALE [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] COD. ESENZIONE \_\_\_\_\_

**REGIME AMMINISTRATIVO DI ACCETTAZIONE:**

RICOVERATO

ESTERNO SSN

LIBERA PROFESSIONE

CONVENZIONE

Struttura richiedente/mittente \_\_\_\_\_

INTERVENTO/PROCEDURA DI PRELIEVO \_\_\_\_\_

**MATERIALI DA ESAMINARE E SEDE DI PRELIEVO**

- A. \_\_\_\_\_
- B. \_\_\_\_\_
- C. \_\_\_\_\_
- D. \_\_\_\_\_
- E. \_\_\_\_\_
- F. \_\_\_\_\_

**RIFERIMENTI TOPOGRAFICI**

**IPOTESI DIAGNOSTICHE, NOTIZIE CLINICHE** ed eventuali esami radiologici, strumentali e di laboratorio precedenti (RX, TAC, RNM, Angiografie, Ecografie, E.E.G, esami di laboratorio rilevanti)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOTE PER IL PATOLOGO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- TRATTAMENTI IN CORSO:**
- ENDOCRINO
  - RADIANTE
  - CHEMIOTERAPIA
  - IMMUNOTERAPIA
  - \_\_\_\_\_

**ANAMNESI GINECOLOGICA**

CICLI \_\_\_\_\_  
DATA U.M \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

MITTENTE

NOME MEDICO \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
TIMBRO o FIRMA

DESTINATARIO

I/18/XXXXXX

**APPLICARE QUI ETICHETTA ACCESSO**

COGNOME, NOME

NOTE/N.C. \_\_\_\_\_