

SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO SPECIALIZZATO IN ANATOMIA PATOLOGICA**RICHIESTA DI ESAME ISTOLOGICO**CODICE A BARRE
O N. DI IDENTIFICAZIONE

Spazio riservato all'Anatomia Patologica

OSPEDALE Prelievo del

U.O. e n° centro di costo

Recapito telefonico U.O. / Medico richiedente

Cognome

Nome

Nato il a M F

Tessera sanitaria Codice fiscale

Pezzo operatorio Biopsia Esame estemporaneo

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Dati anamnestici e reperti obiettivi
.....
.....**Esami radiologici, di Laboratorio, etc.**
.....
.....**Esami precedenti** Nel nostro Istituto Altrove Bioptici
Citologici
Ematologici**Terapie in atto**
.....
.....**Diagnosi clinica sospetta**
.....
.....