

ESAME N°
DATA ACCET
ADDETTO ACCET
ADDETTO INS KG

spazio riservato alla UOSD Anatomia Patologica

**MODULO RICHIESTA PER ESAME ISTOLOGICO***I campioni devono essere consegnati direttamente presso il Servizio di Anatomia Patologica - Piano Terra Ospedale**Compilare scheda in ogni sua parte - SCRIVERE IN STAMPATELLO***DATI PAZIENTE**

Cognome							Nome				
Data di nascita							Sesso	M	F		
Ricoverato		DH		APC		Esterno					

**DATI PROVENIENZA**

Nome Reparto									
Nome APC									
Nome DH									
Allegato da A.O.									
Endoscopia									

**DATI MATERIALE INVIATO (FISSATO E CONSERVATO IN FORMALINA)**

Materiale inviato	<i>In caso di contenitori multipli indicare il materiale contenuto in ognuno:</i>								
Sede del prelievo									
2)				3)					
4)				5)					

**DIAGNOSI CLINICA:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--

**NOTIZIE CLINICHE:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DATA E ORA DEL PRELIEVO****IL MEDICO RICHIEDENTE**  
(firma leggibile e timbro)