



## MODULO DI RICHIESTA PER ESAME ISTOLOGICO E/O CITOLOGICO

### Dati provenienza

Ospedale/Distretto \_\_\_\_\_

U.O.C.       U.O.S.       Ambulatorio

di \_\_\_\_\_

Esame n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Data accettazione \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Addetto all'accettazione \_\_\_\_\_

Addetto all'inserimento dati in WP \_\_\_\_\_

*spazio riservato alla UOC di Anatomia Patologica*

### Dati paziente

COGNOME..... NOME..... Sesso.....:

DATA DI NASCITA..... Luogo di nascita.....

Domicilio..... Tel.....

Ricoverato    DH    DS (n. cc.....)    Ambulatorio    Esterno    Altro \_\_\_\_\_

### Dati materiale inviato

**ISTOLOGIA**                       **ESAME ESTEMPORANEO**                       **CITOLOGIA**

Materiale inviato \_\_\_\_\_

In caso di contenitori multipli indicare il materiale contenuto in ognuno: A \_\_\_\_\_

B \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_

D \_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_

F \_\_\_\_\_ G \_\_\_\_\_

Sintesi anamnestica, esame obiettivo e/o quadro intraoperatorio, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notizie cliniche \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Referti strumentali pertinenti \_\_\_\_\_

Diagnosi clinica di sospetto \_\_\_\_\_

Precedenti esami isto-citologici (allegare referti) \_\_\_\_\_

**NEI CASI OSTETRICO-GINECOLOGICI**

Data dell'ultima mestruazione..... Gravidanze..... Aborti.....Eventuali terapie ormonali.....

Data prelievo...../...../.....

**IL MEDICO RICHIEDENTE**  
(Firma leggibile e Timbro)