

RICHIESTA ESAME CITO/ITOLOGICO

RICHIEDENTE ☐ Esterno _____ ☐ Poliambulatorio _____ di _____
Ospedale _____ Reparto _____

REGIME: ☐ Ambulatoriale ☐ Ricovero Ordinario ☐ D.H. Cartella N.° _____

DATI PAZIENTE

Cognome e Nome _____ M ☐ F ☐

Data Nascita _____ Luogo Nascita _____ Prov _____

Residenza _____ Via _____

Professione _____ (SE Pensionato scrivere EX) Stato Civile _____

Codice Fiscale

ESAME RICHIESTO	TIPO ESAME	MATERIALE
<input type="checkbox"/> Istologico	<input type="checkbox"/> Routine	<input type="checkbox"/> Fresco
<input type="checkbox"/> Citologico	<input type="checkbox"/> Estemporaneo	<input type="checkbox"/> Fissato
<input type="checkbox"/> Midollo Osseo		in

ORGANI E/O SEDI ANATOMICHE

A	E
B	F
C	G
D	H

Notizie Anamnestiche, Cliniche e Dati di Laboratorio**Caratteri Macroscopici****Quesito Diagnostico****Precedenti Esami Istologici**

Data

Medico Richiedente: (dati in stampatello e FIRMA LEGGIBILE)