

Richiesta Esame
ISTOLOGICO

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------|---------------|
| Struttura Richiedente | | | |
| PEC Struttura | | | |
| Medico Richiedente | | | |
| Utente | | | |
| Nato/a a | | Prov. | il |
| Residente a | | | Prov. |
| In | | | Numero civico |
| Codice Fiscale | | | |
| Tipo e Sede Prelievo | | | |
| Quesito diagnostico | | | |
| Notizie cliniche | | | |
| Esami precedenti <i>(citologici e/o istologici. Indicare: diagnosi, data e sede di esecuzione. N°</i> | | | |
| Notifica di rischio biologico | | | |
| Data PRELIEVO | | Ora di inserimento del campione nel mezzo di conservazione/trasporto | |
| AREA RISERVATA - Compilazione a cura di LupoLab Srl | | | |
| Data ACCETTAZIONE | | | |
| Numero ACCETTAZIONE ISTO/ | | | |
| Firma Richiedente | <hr/> | | |