



POLICLINICO
UNIVERSITARIO
ANATOMIA
PATOLOGICA

FOGLIO NOTIZIE PER ESAME ISTOLOGICO/CITOLOGICO

Paziente: _____ Data di nascita: _____

C.F.: _____ Sesso: _____

Medico richiedente: _____

Recapito telefonico del Medico richiedente: _____

Data del prelievo e fissativo utilizzato: _____

Sede del prelievo: _____

Quesito clinico e note aggiuntive: _____

Materiale inviato:

Firma del Medico
