



Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
UOC Anatomia e Istologia Patologica sede di Castelfranco Veneto
Direttore Dott.ssa Ivana Cataldo
Segreteria 0423 732275



RICHIESTA ESAME CITO-ISTOLOGICO GENERICO

DATI ANAGRAFICI OBBLIGATORI (compilare o apporre etichetta):

COGNOME _____ NOME _____ SESSO _____

DATA DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____

REPARTO O SERVIZIO RICHIEDENTE _____

RICHIESTA DI ESAME: ISTOLOGICO CITOLOGICO INTRAOPERATORIO

ESAME, SEDE O TIPO DI PRELIEVO (ELENcare in ordine numerico progressivo):

- | |
|---------------------|
| AGOBIOPSIA |
| AGOASPIRATO |
| BRONCOASPIRATO |
| BRUSHING |
| LIQUIDO PLEURICO |
| LIQUIDO PERITONEALE |
| LIQUIDO PERICARDICO |

- | |
|---------------------------|
| LIQUIDO CEFALO-RACHIDIANO |
| LIQUIDO ARTICOLARE |
| LIQUIDO DI LAVAGGIO |
| ESCREATO |
| URINA SPONTANEA |
| URINA DA CATETERE |
| ALTRO _____ |

1°	2°	3°
1°	2°	3°
1°	2°	3°

CAMPIONE

CAMPIONE

CAMPIONE

NOTIZIE CLINICHE:

FIRMA LEGGIBILE

DATA _____ DEL MEDICO _____