

ESAME CITOLOGICO URINARIO

COGNOME																										
NOME																										
DATA DI NASCITA											CODICE FISCALE														<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
LUOGO DI NASCITA																										

<p>CODICE CENTRO</p> <div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 10px auto;">2084</div>	<p>NUMERO SCHEDA ACCETTAZIONE</p>	<p>PROCEDURA SMISTAMENTO</p>
MEDICO		
GIORNO RITIRO		
<input type="checkbox"/> UN CAMPIONE IN10278	<input type="checkbox"/> DUE CAMPIONI IN10279	<input type="checkbox"/> TRE CAMPIONI IN10280I <input type="checkbox"/> POLYOMA VIRUS IN10289 <input type="checkbox"/> BTA STAT IN10288

<input type="checkbox"/> URINE DA MINZIONE	<input type="checkbox"/> URINE DA CATETERE URETERALE	<input type="checkbox"/> Dx	<input type="checkbox"/> Sx	<input type="checkbox"/> VESCICA ILEALE
--	--	-----------------------------	-----------------------------	---

- Notizie cliniche -

Motivi della richiesta:

.....

.....

.....

.....

Patologie familiari e lavorative (riferite a tumore):

.....

Pregressi interventi per lesioni della vescica e/o delle vie urinarie:

.....

Esami clinici strumentali e/o radiologici:

.....

Esame già eseguito in precedenza?

Dove e con quale esito?

Terapie farmacologiche e radianti? NO SI

Il paziente è fumatore? NO SI

SI RICORDA CHE IL MATERIALE DEVE ESSERE IMMEDIATAMENTE POSTO IN APPOSITO/I CONTENITORE/I A TENUTA CONTENENTI LIQUIDO FISSATIVO