



MODULO DI RICHIESTA DI CONSULENZA SPECIALISTICA ANATOMO-PATOLOGICA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ via _____ nr _____

recapito telefonico/fax/e-mail _____

PER CONSULENZA PRESSO QUESTO CENTRO CONSEGNA:

preparati isto/citologici sezioni in bianco inclusioni in paraffina
relativi al referto nr _____ del _____
eseguiti presso: Istituto/Ospedale _____

Allega:

- Documento di identità
- Primo referto
- Richiesta del medico per revisione dei preparati
- Altri referti (TAC, RM, RX, Ecografia,...)

PER CONSULENZA PRESSO ALTRO CENTRO RICHIEDE:

preparati isto/citologici sezioni in bianco inclusioni in paraffina
relativi al referto nr _____ del _____
emesso da questo Servizio, per sottoporli in visione presso:
Istituto/Ospedale _____

Allega:

- Documento di identità
- Richiesta del medico per revisione dei preparati

RITIRO/RESTITUZIONE DEI PREPARATI - RITIRO REFERTO

La modalità scelta è:

- Personalmente
- A persona munita di delega e documento di identità
- Tramite Corriere/Raccomandata (In tal caso il paziente dichiara di assumersi la responsabilità in merito alla spedizione, eventuale rottura e/o smarrimento del materiale)

Data _____

Firma _____