



Modulo di richiesta di esame istologico

SCRIVERE IN STAMPATELLO O IN MANIERA LEGGIBILE COMPILANDO TUTTO IL MODULO

Dott. _____ **Inviare referto alla mail** _____

Data _____ Proprietario _____ Nome paziente _____ Segnalamento: _____ Dati clinici di rilievo:

In passato sul soggetto sono stati eseguiti esami citologici o istologici presso questa Università [NO] [SI]
 In caso di risposta positiva indicare il numero di protocollo _____ o una generica data _____

ESAME ISTOLOGICO DEI SEGUENTI TESSUTI/ORGANI:

Neoformazione: Numero _____ Dimensioni _____ Risalente a _____

Altro tipo di lesione (descrivere):

TIPO DI PRELIEVO: Biopsia escissionale; Biopsia incisionale; Necroscopia
 Si chiede valutazione dei margini

DIAGNOSI CLINICA O SOSPETTO DIAGNOSTICO

=====SPAZIO PER IL LABORATORIO=====