



MODULO DI RICHIESTA DI ESAME CITOLOGICO – ESTERNI



Dott. _____

Data _____ Proprietario _____ Nome paziente _____

Segnalamento: _____

Dati clinici di rilievo: _____

LEGENDA: ()= Se le sedi di prelievo sono più di una, identificarle nel modulo e sul vetrino con le lettere: "A", "B", "C" ecc.

[] Tipo di prelievo: 1=Aspirato; 2=Infissione; 3=ECO; 4=TAC; 5=Tampone; 6=Lavaggio; 7=Apposizione, scarificazione, squash

[] [] CUTE/SOTTOCUTE: sede _____ *Dimensioni []<2cm; []2-5cm; []>5cm

*Neoformazione[SI] [NO] *Presente da _____ *Ulcerata[SI] [NO] *Foto[SI] [NO]

[] [] CUTE/SOTTOCUTE: sede _____ *Dimensioni []<2cm; []2-5cm; []>5cm

*Neoformazione[SI] [NO] *Presente da _____ *Ulcerata[SI] [NO] *Foto[SI] [NO]

[] [] CUTE/SOTTOCUTE: sede _____ *Dimensioni []<2cm; []2-5cm; []>5cm

*Neoformazione[SI] [NO] *Presente da _____ *Ulcerata[SI] [NO] *Foto[SI] [NO]

[] [] LINFOADENOPATIA []regionale: _____ grado: []lieve; []moderato; []grave

[] sistemica di grado: []lieve; []moderato; []grave

[] [] VERSAMENTO: sede _____ grado: []lieve; []moderato; []grave

[] [] CAVO ORALE: sede _____ dimensioni: []<2cm; []2-4cm; []>4cm

[] [] ALTRE SEDI: (specificare) _____

[] [] ALTRE SEDI: (specificare) _____

DIAGNOSI DI SOSPETTO: Indicarla sempre! Se più di una segnare nel box la possibile percentuale

[] FLOGOSI [] NEOPLASIA [] ALTRO

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

AMMINISTRAZIONE- ID paziente _____ Richiesta _____ Tipo di esame: _____

Ritira il campione _____ Numero di vetrini: A []; B []; C []; D []; E []; F []; G []

Esame macroscopico _____ Proteine _____