



U.O.C. Citopatologia Diagnostica
A.V. n°2
Direttore Dott. Paolo Maria Gusella

Cognome

Nome

Data di nascita **Luogo di nascita**

Organo

Tipo prelievo:

Eseguito da

Inserito sul S.I. da

Indirizzo

☎ **Cod. Fiscale**

Provenienza

Dati clinici pertinenti

N° vetri

.....

Data Prelievo

.....

Etichette S.I.

Diagnosi estemporanea:

Diagnosi definitiva:

Data **Letto da** **Verificato da**