affidea Pathologie

PathoPoint SA
Route de la Plaine 49
1580 Avenches
026 552 51 20
pathopoint@affidea.ch

CITOLOGIA NON GINECOLOGICA

Non compilare
(solo per uso di laboratorio)

PAZIENTE / Etichetta / Compilare:

Nome:
Nom da nubile:
Cognome:
Strada, No:
CAP, Luogo:
Telefono:
Data di nascita: Il suo Paz-ID:
☐ Donna ☐ Uomo ☐ Altro:
Assicurazione Malattia:
N. assicurato:
Fattura a: ☐ Paziente ☐ Assicurazione ☐ Committente

COMMITTENTE / Timbro / Etichetta / Compilare:

Nome:
Cognome:
Strada, No:
CAP, Luogo:
Telefono:
HIN indirizzo:

Copia del rapporto a:

Data prelievo:
URGENTE: ☐

Tipo di campione

☐ Liquido
☐ Secreto / Raschiatura
☐ Aspirato / Puntato

Materiale del campione

☐ Vaso ThinPrep® / CytoLyt®
☐ Vetrini preparati (fissati a spruzzo)
☐ Altro:

Numero di vasi ricevuti:
Numero di vetrini ricevuti:

Sede del prelievo

Spazzolatto anale	☐	☐ Tipizzazione HPV (HR + LR)		
Urina	☐ Spontaneo	☐ Cateterizzato		
Mammella	☐ Sinistro	☐ Secreto	☐ Cisti	☐ Nodulo
	☐ Destra	☐ Secreto	☐ Cisti	☐ Nodulo
Escreato	☐			

Localizzazione precisa:

Terapia:	☐ Cheimo- / Radioterapia	☐ Ormoni	☐ Altro:
Indicazione:	☐ Sospetto	☐ Maligno	☐ Altro:

Altre informazioni cliniche / Commenti:

Solo per uso di laboratorio

☐ Spessa
☐ Sparso
☐ Sanguinolento
Couleur:
Volume (ml):

☐ Aquaso
☐ Chiaro
☐ Torbido

Altre annotazioni:

Visum e data:

Confidential