

Sulla scorta della acclusa istanza di prestito in visione

Si autorizza la U.O. di Anatomia Patologica alla consegna temporanea dei preparati del/della paziente sig./ra _____

relativi a biopsia/intervento eseguiti in questo Ospedale, presso il reparto/ambulatorio di _____ in data _____

Il paziente si impegna a restituire i preparati entro un mese, dopo essersi recato presso l'Istituto/Ospedale/Specialista _____

Campobasso _____ / _____ / _____

La Direzione Sanitaria

- 1- L'istanza di prestito in visione di preparati cito-istologici deve essere formulata da un medico richiedente.
- 2- Il presente modulo, autorizzato dalla Direzione Sanitaria, dovrà essere consegnato, insieme alla documentazione amministrativa, alla segreteria della U.O. di Anatomia Patologica debitamente compilato e firmato.
- 3- I preparati saranno consegnati dopo circa 10 giorni dalla richiesta.
- 4- La persona che ritira i preparati dovrà esibire un valido documento di riconoscimento.
- 5- I preparati, dovranno essere riconsegnati alla nostra U.O. dopo un ragionevole lasso di tempo (un mese), corredati sempre dalla diagnosi scritta del consulente.

Il Direttore
Dr.ssa A.M. Pollio



Parte riservata al Servizio di Anatomia Patologica

COGNOME _____ NOME _____

N° ESAME ISTOLOGICO _____

DIAGNOSI _____

A firma del Dott. _____

CONSEGNATI n° vetrini _____ colorati

n° vetrini _____ in bianco

n° inclusione in paraffina _____ in data _____

Al/la sig./ra _____

Documento _____

N° Ricevuta _____

Firma paziente o delegato _____ **Tecnico** _____

Riconsegnati n° _____ vetrini in data _____

Diagnosi del consulente _____

Tecnico _____