



“Regina Pacis”

Richiesta e ritiro in visione di vetrini
e/o blocchetti di Citologia ed Istologia Patologica

MR 15.09.03 Rev. A

Sezione 1 - Richiesta

Il sottoscritto _____ in qualità di Paziente
 Delegato

Nato/a il _____ a _____

Residente in _____ (_____)

Via _____ n° _____

Documento _____ N° _____

Recapito telefonico _____ Cellulare _____

Fisso _____

CHIEDE IN VISIONE

Per il/la sottoscritto/a Per il Sig./Sig.ra _____

Q.tà e tipo preparati

Vetrini Istologici E&E n.: _____ Sezioni non colorate n.: _____

Immunoistchimica n.: _____ Blocchetto in paraffina n.: _____

relativo/i al referto numero _____ del _____ eseguito/i presso il settore di Citologia ed Istologia Patologica del servizio di Laboratorio di Analisi della Casa di Cura “Regina Pacis”.

Data _____

Firma del richiedente _____

Sezione 2 - Ritiro

Il sottoscritto _____ in qualità di Paziente
 Delegato

RITIRA

Per il/la sottoscritto/a Per il Sig./Sig.ra _____

Q.tà e tipo preparati

Vetrini Istologici E&E n.: _____ Sezioni non colorate n.: _____

Immunoistchimica n.: _____ Blocchetto in paraffina n.: _____

relativo/i al referto numero _____ del _____ eseguito/i presso il settore di Citologia ed Istologia Patologica del servizio di Laboratorio di Analisi della Casa di Cura “Regina Pacis”, al fine di sottoporre lo/gli stesso/i a consulenza presso _____, impegnandosi a restituire i preparati di cui sopra entro 30 giorni dalla data di ritiro.

Il/la Sottoscritto/a è informato/a che il/i vetrino/i e/o il/i blocchetto/i in oggetto non è/sono ripetibile/i ed esistente/i in unica copia e che lo smarrimento e/o la mancata riconsegna non permetterebbe l'esecuzione di ulteriori verifiche diagnostiche sullo/gli stesso/i; consapevole di quanto sopra dichiarato, il sottoscritto _____ solleva la Casa di Cura “Regina Pacis” da qualunque responsabilità in caso di smarrimento e/o mancata riconsegna e rinuncia, pertanto, a qualunque azione di rivalsa.

Data _____

Firma _____



“Regina Pacis”

Richiesta e ritiro in visione di vetrini
e/o blocchetti di Citologia ed Istologia Patologica

MR 15.09.03 Rev. A

Sezione 3 - Delega (da compilare solo in caso di delega)

Il sottoscritto _____

Documento _____ N° _____

Delega

Il Sig./sig.ra _____

Documento _____ N° _____

Al ritiro

del/i vetrino/i blocchetto/i

come specificato/i nella richiesta del _____ relativo/i al referto numero _____

del _____ eseguito/i presso la il settore di Citologia ed Istologia Patologica del servizio di Laboratorio
Analisi della Casa di Cura “Regina Pacis”.

Data _____

Firma del Delegante _____

Si allegano i seguenti documenti: Copia del documento d'identità fronte/retro del delegato;
 Copia del documento d'identità fronte/retro del delegante.

Informazioni Utili

La richiesta deve pervenire in uno dei seguenti modi:

mezzo fax al n. 0934.588748

mezzo e-mail all'indirizzo urp@casadicura-reginapacis.it

brevi manu allo sportello accettazione

Mattina dal Lunedì al Sabato dalle ore 11.00 alle ore 13.00

Pomeriggio dal Lunedì al Venerdì dalle ore 16.00 alle ore 18.00

L'ufficio accettazione Le comunicherà telefonicamente da che giorno può effettuare il ritiro del materiale da Lei richiesto. E', inoltre, necessario allegare al presente modulo la Richiesta del Medico curante o specialista su certificato bianco che specifichi la tipologia di campione richiesto, il quesito diagnostico ed i recapiti del Medico richiedente.

Per ulteriori informazioni telefonare 0934.515242.