

# RICHIESTA DI VETRINI E / O INCLUSIONI IN PARAFFINA PER SECONDA OPINIONE

**DA PRESENTARE ALLA SEGRETERIA DELLA UOC (LUNEDI' - VENERDI', DALLE ORE 11:00 ALLE 12:00)**

Al Direttore della UOC di Anatomia e Istologia Patologica  
degli Ospedali S. Eugenio / CTO – ASL ROMA 2  
Prof. Giuseppe Santeusano

## A CURA DEL PAZIENTE

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....  
residente in ..... via ..... n. ....  
documento di riconoscimento ..... Tel .....

### RICHIEDE

i preparati ISTOLOGICI ( ) / CITOLOGICI ( ) del caso n. .... del .....  
come specificato nella RICHIESTA DEL MEDICO che allega.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vetrini con sezioni istologiche colorate con ematossilina eosina | <input type="checkbox"/> Vetrini citologici colorati |
| <input type="checkbox"/> Vetrini con sezioni istologiche non colorate                     | <input type="checkbox"/> Inclusioni in paraffina     |
| <input type="checkbox"/> Altro .....  |  |

per .....  
presso l'Ospedale ..... al Dott. ....

**SI IMPEGNA A RESTITUIRE IL MATERIALE ALLA UOC DI ANATOMIA PATOLOGICA INSIEME A  
COPIA DEL REFERTO DEL CONSULENTE**

Roma ..... Firma (del paziente) .....

---

DELEGA AL RITIRO DI QUANTO RICHIESTO il / la Sig. / ra .....

Documento ..... no. .... rilasciato da ..... il .....

Roma ..... Firma (del paziente) .....

---

## A CURA DEL DIRETTORE DELLA UOC DI ANATOMIA PATOLOGICA

Presa visione di quanto sopra, si autorizza il prelievo del materiale richiesto dall'archivio.

Il Direttore della UOC di Anatomia patologica

Roma .....

---

## A CURA DELLA DIREZIONE SANITARIA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO

Presa visione dei documenti presentati, nulla osta per la consegna del materiale richiesto.

Il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero

Roma .....