



Data

Richiedente/Cod. Cliente

Numero Interno/Cartella Clinica

Solo allestimento

PAZIENTE

Nome

Cognome

Data di nascita

Sesso

M

F

ISTOLOGIA

- Agobiopsia
- Biopsia Endoscopica
- Biopsia Incisionale
- Biopsia Escissionale
- Biopsia Osteomidollare
- Biopsia Cervicale
- Biopsia Endometriale
- Biopsia Testicolare
- Altro ▶

Campione Chirurgico



Sede Prelievo

Descrizione Macroscopica

Anamnesi/Quadro Clinico/Quesiti Specifici

Operatore/Chirurgo

Contenitore/Descrizione Materiale

1

2

3

4

Firma del Richiedente