



RICHIESTA ESAME CITOLOGICO – PAP TEST

AVVERTENZA: COMPILARE IL QUESTIONARIO IN OGNI SUA PARTE. L'incompleta o inaccurata compilazione di dati clinici e/o anamnestici possono essere causa di errate valutazioni in fase diagnostica.

Data prelievo.....		Provenienza (Laboratorio/Casa di Cura).....	
COGNOME/NOME.....		Data di nascita.....	
Data ultima mestruazione.....	In Gravidanza: sett.....	Parti	Aborti.....
Menopausa dal.....	Fisiologica	Chirurgica.....	
Terapie in atto:	Anticoncezionale	Altro.....	
Terapie pregresse:	Anticoncezionale	Altro.....	
Altri trattamenti:	DTC	HRT	Chirurgico (diagnosi/data).....
	Altro.....		
RESPONSO ESAMI PRECEDENTI:			
CITOLOGICI:.....		(data.....)	
ISTOLOGICI:.....		(data.....)	
Tipo prelievo:	Vaginale	Portio spatolato	Endocervicale
			Cupola vaginale

MEDICO RICHIEDENTE.....

FIRMA.....
(LEGGIBILE)

A CURA DELLA SEZ. ANATOMIA PATOLOGICA
FLEMING RESEARCH

DATA RICEZIONE

MAT. CONFORME MAT. NON CONFORME

MOTIVAZIONE NON CONFORMITA':

.....
.....
.....

Numero di registrazione

.....

INFORMATIVA RIGUARDANTE LA PRIVACY

Le modalità di trattamento dei dati personali possono essere comunicate oralmente e senza necessità di firma (Garante per la privacy, modalità semplificate per gli operatori Sanitari). La registrazione del paziente presso le Strutture Fleming Research costituisce accettazione delle modalità di trattamento dei dati personali.

Presso le strutture Fleming Research sono in atto le seguenti modalità. I dati personali vengono registrati e trattati con elaboratori elettronici con tutte le protezioni previste per legge. I dati raccolti tramite moduli appositamente approvati vengono conservati in luoghi protetti. I dati richiesti sono obbligatori per l'esecuzione della prestazione sanitaria e usati solo a questo scopo. Gli operatori della Struttura abilitati a raccogliere i dati sono tutti tenuti al segreto professionale. Solo qualora la prestazione non sia disponibile presso Fleming Research ma sia eseguita in Service, gli operatori informano il paziente a quale Struttura verranno comunicati i suoi dati (con gli stessi obblighi di riservatezza). Il responsabile della privacy dei dati è il Responsabile della Struttura alla quale il paziente si rivolge. Il paziente ha il diritto presentando richiesta al Responsabile di trasformare in forma anonima il referto e di accedere ai suoi dati per aggiornarli o cancellarli, per quanto di legge permesso.