



**RICHIESTA ESAME ISTOLOGICO**

**AVVERTENZA:** COMPILARE IN MANIERA LEGGIBILE 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.....

MEDICO RICHIEDENTE..... TEL:.....

MATERIALE INVIATO: Sede anatomica prelievo.....

1).....2).....

3).....4).....

5).....6).....

MOTIVAZIONE DIAGNOSTICA.....

NOTIZIE CLINICHE:.....

Per prelievi di tipo ginecologico: data ultime mestruazioni:.....

RESPONSO ESAMI PRECEDENTI:

CITOLOGICI:.....(data.....)

ISTOLOGICI:.....(data.....)

Quesiti particolari/ricerche specifiche.....

**FIRMA MEDICO PRELEVATORE.....**

**COMPILAZIONE A CURA DELLA SEZIONE DI ANATOMIA PATOLOGICA - FLEMING**

Data di ricezione: .....  Mat. Conforme  Mat. non conforme

Motivazione non conformità:.....

NUMERO REGISTRAZIONE

**INFORMATIVA RIGUARDANTE LA PRIVACY**

Secondo le modalità semplificate per gli operatori Sanitari fornite dal Garante per la privacy la presente informativa sul trattamento dei dati personali può essere comunicata oralmente senza necessità di firma. I dati conferiti previo consenso vengono registrati e trattati con elaboratori elettronici con tutte le protezioni previste per legge. Altri dati possono essere raccolti presso la Struttura tramite moduli appositamente approvati e conservati in luoghi sicuri. I dati personali e le informazioni riguardanti lo stato di salute che saranno richiesti sono obbligatori per l'esecuzione della prestazione sanitaria e utili al solo scopo della esecuzione della prestazione stessa in modo ottimale. 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, la prassi è di informare il paziente che i suoi dati verranno comunicati, con gli stessi obblighi di riservatezza, ad altre Strutture in Service solo per l'esecuzione della prestazione richiesta. Ricordiamo che il titolare della privacy dei dati del paziente è il Responsabile della Struttura alla quale si rivolge. Il paziente ha il diritto con richiesta in accettazione alla trasformazione in forma anonima del referto e ad accedere ai suoi dati per aggiornarli o cancellarli per quanto di legge permesso.