



<p>Paziente (etichetta) Nome e cognome</p> <p>.....</p> <p>Data di nascita</p> <p>.....</p> <p>Indirizzo (via, NPA, località)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> femmina <input type="checkbox"/> maschio</p> <p><input type="checkbox"/> degente <input type="checkbox"/> ambulatoriale</p>	<p>Medico richiedente (timbro)</p> <p>Copia del referto a:</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>.....</p>
<p>Assicurazione Malattia:</p> <p>.....</p>	<p>Numero assicurato:</p> <p>.....</p>
<p>Data del prelievo:</p> <p>.....</p>	<p>Analisi precedenti: (Istituto, n. analisi):</p> <p>.....</p>

Notizie cliniche, domande e richieste particolari:

Materiale inviato (tipo e sede del prelievo):

Citologia esfoliativa

Liquidi/Versamenti/lavaggio

- Lavaggio addome/Douglas
- Versamento pleurico
- Versamento pericardico
- Ascite
- Versamento articolare, sede

App. urinario

- Urina I II III
- Lavaggio vescica
- Lavaggio uretere des. sin.
- Lavaggio bacinetto des. sin.

Polmoni

- Escreato I II III
- Aspirato/lavaggio bronchiale
- Spazzolato bronchiale
- BAL vol. instill. vol. recuper.

Diversi

- Liquor
- Secreto, sede:
- Spazzolato anale tipizzazione HPV
- Altro

Citologia agoaspirativa

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tiroide <input type="checkbox"/> des. <input type="checkbox"/> sin. <input type="checkbox"/> istmo <input type="checkbox"/> Polmone <input type="checkbox"/> des. <input type="checkbox"/> sin. <input type="checkbox"/> Linfonodo, sede <input type="checkbox"/> Ghiandola salivare, sede <input type="checkbox"/> Altro | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fegato <input type="checkbox"/> lobo des. <input type="checkbox"/> lobo sin. <input type="checkbox"/> Pancreas <input type="checkbox"/> Mammella <input type="checkbox"/> des. <input type="checkbox"/> sin. <input type="checkbox"/> Cisti, sede <input type="checkbox"/> Lavaggio ago, sede |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Via in Selva 24 – 6601 Locarno – Tel +41 (0)91 811 42 11 – LaboratorioCitologiaClinica.ICP@eoc.ch