















Richiesta materiale d'invio CPAT

<p>FORMULARIO DI RICHIEDA DI ESAME DI CITOLOGIA</p>	<p>FORMULARIO DI RICHIEDA DI ESAME DI CITOLOGIA GINECOLOGICA</p>	 VETRINI (50 pz)	 PORTA-VETRINI
quantità	quantità	quantità	quantità
 SCO21 SCO22E FORMALINA 60 ml	 SPRAY FISSATIVO	 PROVETTA CYTOLYT SOLUTION	 THINPREP CITOLOGIA EXTRA GINECOLOGICA
SCO21 quantità	quantità	quantità	quantità
SCO22E quantità			
 THINPREP CITOLOGIA GINECOLOGICA	 ROVERS CERVEX BRUSH (25 pz)	 BRUSH PUNTA CONICA (100 pz)	 BRUSH PUNTA TONDA (100 pz)
quantità	quantità	quantità	quantità
 SPATOLE AYRE (100 pz)	 CONTENITORI TAPPO A VITE CITOLOGIA	 BASTONCINI OVATTATI GRANDI (50 pz)	 BASTONCINI OVATTATI PICCOLI (100 pz)
PLASTICA quantità	100 ml quantità		
LEGNO quantità	500 ml quantità		
	1000 ml quantità	20CM quantità	15CM quantità
			23CM quantità

Timbro/Indirizzo richiedente:

Data richiesta:

Trasmettere per mail a: LaboratorioCitologiaClinica.patologia@eoc.ch