



Azienda Sanitaria Provinciale Enna  
**RICHIESTA ESAME  
ISTOLOGICO/ESTEMPORANEO**

v. 0.0  
07/03/2022  
Pagina 1 di 1

**UOC Anatomia ed Istologia Patologica**  
**Mail: [anatomiapatologica.umberto@asp.enna.it](mailto:anatomiapatologica.umberto@asp.enna.it) Tel. 0935 516589 Fax. 0935 516361**

ETICHETTA  
CODICE A BARRE

TIMBRO IDENTIFICATIVO DEL REPARTO/AMBULATORIO

Cognome	Nome	Sesso M	F
Data di nascita	Luogo di nascita		
Residente in via/piazza	N°		
Città	Provincia	Cod Fiscale	

**TIPOLOGIA AMMINISTRATIVA**

RICOVERATO	ESTERNO SSN	ALTRI OSPEDALI	ALTRO		
------------	-------------	----------------	-------	--	--

CONTENITORI INVIATI N°

PEZZO IN FORMALINA

PEZZO FRESCO

**DESCRIZIONE MATERIALE:**

Contenitore 1
Contenitore 2
Contenitore 3
Contenitore 4
Contenitore 5
Contenitore 6
Contenitore altro:

**NOTIZIE CLINICHE ESSENZIALI**

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

**ESAMI CITO-ISTOLOGICI PRECEDENTI:**

.....  
.....

Data: .....

MEDICO RICHIEDENTE NOME E COGNOME / TIMBRO

.....