



**UOC Anatomia ed Istologia Patologica**

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

Ospedale.....

Reparto richiedente l'esame istologico/citologico  
.....

Data .....

*(Indicare con una croce la non conformità nell'elenco sottostante)*

Richiesta assente (score 2)	
Richiesta senza dati anagrafici (score 2)	
Richiesta illeggibile (score 2)	
Richiesta con sede anatomica non specificata (score 2)	
Richiesta con reparto di provenienza non specificato (score 1)	
Assenza di notizie cliniche (score 1)	
Assenza di esami o di referti strumentali (score 1)	
Richiesta con nome e/o firma del medico richiedente illeggibile o assente (score 1)	
Campione inviato senza foglio di richiesta (score 2)	
Campione inviato in contenitore non a norma di legge (contenitori per aghi e lame, contenitori in vetro, etc.) (score 2)	
Contenitore con fissativo assente o insufficiente o inadeguato (alcol, etc..) (score 2/3)	
Contenitore vuoto (senza campione) (score 3)	
Richiesta non accompagnata da contenitore (score 3)	
Contenitore non etichettato (assenza di etichetta con nome paziente sulla parte esterna) (score 3)	
Discordanza richiesta-contenitore/vetrino (score 3)	
Vetrino illeggibile (pervenuto rotto, nome non chiaro, etc....) (score 3)	
Vetrino anonimo (score 3)	
Prestazioni ambulatoriali errate o non inserite nel tariffario regionale (score 3)	
Errori relativi al codice ticket e alla prestazione indicata sulla ricetta (score 3)	
Altro:	

Breve nota degli accordi telefonici intercorsi con il reparto committente:

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

Firma autista/addetto alla consegna

.....

Firma del Direttore Anatomia Patologica

.....