

Dermatopatologia

MEDICA Pathologie
Hottingerstrasse 9/11, 8032 Zürich
Tel. 044 269 99 88
medica.ch/pathologie



PATHOLOGIE
MEDICA ENGE

43

H09

Paziente		Richiedente	Marcare in nero Non utilizzare pennarelli!									
Nr. paziente studio medico:												
<input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> bambino >> padre/madre												
Cognome		Medico curante:										
Nome		E-Mail:										
Indirizzo												
NPA/Città												
c/o												
Data di nascita		Cell.										
E-Mail												
Nr. AVS												
Elaborazione del referto <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> Per telefono Nr.:</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Via fax Nr.:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Copia dei risultati a:</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Per telefono Nr.:			<input type="checkbox"/> Via fax Nr.:			<input type="checkbox"/> Copia dei risultati a:		
<input type="checkbox"/> Per telefono Nr.:												
<input type="checkbox"/> Via fax Nr.:												
<input type="checkbox"/> Copia dei risultati a:												
Esami precedenti (Istituto/Nr. di referto) 												
Forfait ambulatoriale: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si → Se sì: indicare il codice del forfait (6 cifre):												

Dermatopatologia

Materiale del campione/ Dati clinici / Quesito diagnostico

Data del prelievo:	Ora del Prelievo:		
Fissazione in:	<input type="checkbox"/> Formalina	<input type="checkbox"/> Immunfluorescenza diretta (DIF, non fissato)	
Materiale:	<input type="checkbox"/> Biopsia	<input type="checkbox"/> Shave / Curettage	<input type="checkbox"/> Resezione <input type="checkbox"/> Escissione
Altro:	<input type="checkbox"/> Estemporanea	<input type="checkbox"/> Foto richiesta	<input type="checkbox"/> Controllo del margine di resezione
Dati clinici / Quesito diagnostico			

Localizzazione (Schemi sul retro)		Quesito diagnostico	
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	

Localizzazione	Quesito diagnostico
4.	4.
5.	5.

