

**ANTRAG AUF ZYTOLOGISCHE UNTERSUCHUNG**

**RICHIESTA ESAME CITOLOGICO**

Zuname (ledig) / Cognome (nubile)

Vorname / Nome

Zuname (verehelicht) / Cognome (coniug.)

Geburtsdatum / Data di nascita

Steuernummer oder andere persönliche Identifikationsnummer / Codice Fiscale o altro numero identificativo individuale

Krankenhaus - Ospedale

Abteilung - Reparto

Stationär - Ricoverato

Ambulant - Ambulatoriale

UNTERSUCHUNGSMATERIAL .....

MATERIALE IN ESAME .....

ENTNAHMETECHNIK .....

MODALITÀ DI PRELIEVO .....

KLINISCHE DIAGNOSE .....

DIAGNOSI CLINICA .....

ZYTOL. und HISTOL. VORBEFUNDE .....

PRECEDENTI ISTOL. e CITOL. ....

STRALENTHERAPIE:  ja  nein

TERAPIA RADIANTE:  si  no

BEENDET SEIT .....

TERMINATA DA .....

DATUM .....

DATA .....

UNTERSCHRIFT .....

FIRMA .....

**Es wird gebeten, Ausstrichtechnik, Material-konservierung und Fixierung mit dem zytologischen Labor abzusprechen.**

**Si chiede gentilmente di prendere accordi con il Laboratorio Citologico sulle modalità di allestimento degli strisci, di conservazione e fissazione del materiale.**

**Zytologie**

L.-Böhler-Str. 5 | 39100 Bozen  
Tel. 0471 908145

Firmenbezeichnung: Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen

**Citologia**

via L. Böhler, 5 | 39100 Bolzano  
tel. 0471 908145

Ragione sociale: Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano