



REGIONE ABRUZZO DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE

AZIENDA A.S.L.02 LANCIANO-VASTO-CHIETI

U.O.S.D. di Screening del Cervico-Carcinoma e
Citodiagnostica

fax 0872/706489

e.mail: citologia.lanciano@asl2abruzzo.it

N° VERDE 800893436



U.O.S.D. Screening
del Cervico Carcinoma
e Citodiagnostica

LANCIANO.....

PROT.N°.....

MODULO DI RICONSEGNA PREPARATI CITOLOGICI

a cura della segreteria

vengono **riconsegnati i preparati citologici**- n° e tipo di esame:

dati in custodia al Sig./Sig.ra

Cognome Nome.....

Luogo e data di nascita

Sottoporsi in visione al:

Istituto/Ospedale specificare

Dr./Prof. specificare

Si allega copia del referto del consulente

Sul preparato

Il cognome o il codice paziente scritto a lapis(.....)

sono riportati

i preparati erano stati consegnati in **data**..... **prot. N°**.....

FIRMA DI CHI CONSEGNA

Dirigente Sanitario