ALLEGATO 4

Scheda di segnalazione dell' U.O. di Anatomia Patologica

Laboratorio di Anatomia Patologica di	Operatore

Periodo di riferimento: Anno [_____] Semestre I [_] II [_]

Ai sensi dell'art.254 del T.U.LL.SS. si trasmettono i dati relativi agli esami suggestivi di tubercolosi eseguiti da questa U.O. di Anatomia Patologica

Cognome e Nome	Sesso	Data di nascita	Residenza	Medico; Reparto, Ospedale richiedente	Referto tipo*	BAAR (Sì/No)	Data referto	Materiale biologico
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	
	[M] [F]	[__|__] [__|__] [__|__]					[__|__] [__|__] [__|__]	

*** autoptico (A), bioptico (B), citologico (C).**

Data: __ __/__ __/__ __

Firma e timbro dell'operatore