

FIȘĂ DE ÎNȘOȚIRE A MATERIALULUI BIOPIC

CĂTRE: LABORATORUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ

Cabinetul.....

trimite material biopsic de la

pacientul.....

având CNP.....

diagnostic

clinic.....

Piesa trimisă.....

Date anatomo-clinice în legătura cu examenul cerut:

Aspecte macroscopice:.....

Aspecte imagistice:.....

Evoluția leziunii:.....

Antecedente personale patologice:.....

Antecedente heredocolaterale:.....

Alte date clinice (copiile diverselor analize medicale: - imagistică, fișă de externare, etc.)

.....

DATA ȘI ORA RECOLTĂRII:

SEMNĂTURA ȘI PARAFA

MEDIC:

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul/Subsemnata, domiciliat/domiciliata în localitatea, str. nr., bl., sc., et., ap., județul, telefon, posesor al actului de identitate seria nr., eliberat la data de, de către, declar ca sunt/nu sunt de acord cu următoarele:

1. distrugerea țesuturilor care rămân după orientarea macroscopică a pieselor chirurgicale/biopsiilor (după definitivarea diagnosticului histopatologic)

DA (semnătura)

NU și în acest caz mă oblig să distrug țesuturile rămase prin incinerare la crematoriul uman pentru a nu aduce prejudicii sănătății publice; în plus, mă oblig să aduc o adeverință scrisă de la crematoriul uman în acest sens.

(semnătura)

Data:.....