

## FIȘĂ DE ÎNSOȚIRE A MATERIALULUI BIOPSIK

Către:  
LABORATORUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ

CNP: ..... Diagnostic clinic: .....

Istoric medicamentos: ..... Data ultimei menstruații: .....

Tratament hormonal:  DA Perioada: .....  NU

Tratament: .....

Radioterapie:  DA Perioada: .....  NU

Chimioterapie:  DA Perioada: .....  NU

Piesa trimisă:  Mică  Medie  Complexă

Intervenție chirurgicală:  La cerere  Scop diagnostic  De urgență

### Date anatomo-clinice în legătură cu examenul cerut:

Aspecte macroscopice: .....

Aspecte imagistice: .....

Evoluția leziunii: .....

Antecedente personale patologice: .....

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

Data și ora recoltării:

Semnătură și parafă medic:

Am fost informat(ă) și sunt de acord cu preluarea și prelucrarea de către Clinica Sante a datelor cu caracter personal, în scopul satisfacerii prezentei cereri de analize, în conformitate cu reglementările în vigoare cu privire la protecția datelor cu caracter personal.

Semnătură pacient: .....

FL\_4.5-10

Ediția 7/01.04.2019, revizia 1/30.10.2020



Domnule Director,

Subsemnatul/Subsemnata: ..... domiciliat/  
domiciliată în localitatea ....., Str. ....  
nr. ...., bl....., sc. ...., et. ...., ap. ...., județul ....., Telefon  
....., posesor al actului de identitate seria ....., nr. ....  
eliberat la data de: ....., de către: ....., declar că  
sunt / nu sunt de acord cu următoarele:

**Distrugerea țesuturilor care rămân după orientarea macroscopică a pieselor chirurgicale/  
biopsiilor (după definitivarea diagnosticului histopatologic)**

**1. DA** (Semnătura) .....

**2. 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.

(semnătură): .....

Data: .....

Am fost informat(ă) și sunt de acord cu preluarea și prelucrarea de către Clinica Sante a datelor cu caracter personal, în scopul satisfacerii prezentei cereri de analize, în conformitate cu reglementările în vigoare cu privire la protecția datelor cu caracter personal.

Semnătură pacient: .....

FL\_4.5-10

Ediția 7/01.04.2019, revizia 1/30.10.2020