

Compilazione a cura dell'operatore che accetta la richiesta

DATA DI ACCETTAZIONE	IDENTIFICATIVO PRATICA DI RICHIESTA
--------------------------------------	--

Modalità di trasmissione della richiesta, sempre accompagnata da copia di un documento di identità del paziente e del richiedente (se diverso dal paziente):

- di persona: c/o il Centro Prelievi, Padiglione 15, Piastra dei Servizi, piano terra, dal lunedì al venerdì (ore 11:00-15:00) con accesso diretto o con prenotazione tramite Prelievo Amico; sabato (ore 8:00-12:00), solo con prenotazione tramite Prelievo Amico
- per e-mail: segreteriaap@aou-careggi.toscana.it
- per posta: in busta chiusa indirizzata a Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi – Viale Pieraccini, 6 - 50139 Firenze - Accettazione SOD Istologia patologica e diagnostica molecolare - Padiglione 27b Cubo 3, piano terra

Tempi di consegna dei preparati cito-istologici: 7 giorni lavorativi dall'accettazione

DATI DEL PAZIENTE Il/la sottoscritt nat_ il a (...) Codice Fiscale Residente in (...) Via/Piazza n° CAP cell. Tel. mail
Ha presentato richiesta di ritiro dei seguenti preparati isto-citopatologici, con relativo referto, per consulenza presso altro Istituto (indicare quale)
Caso con identificativo n. Quantità e tipo di preparato <input type="checkbox"/> Inclusione in paraffina n. <input type="checkbox"/> Sezioni non colorate n. <input type="checkbox"/> Vetrini colorati n.
Il materiale sarà ritirato dal richiedente o da suo delegato: delegante: doc. id. _____ n. _____ delegato (cognome nome) _____ doc. id. _____ n. _____
Dichiaro: - di essere consapevole che alcune tipologie di materiale non sono ripetibili (inclusioni in paraffina, preparati citologici) - di assumermi la personale responsabilità del ritiro e della custodia del materiale sopra citato, dandone ampia e completa liberatoria alla SOD di Anatomia Patologica consegnante - Data Firma (del paziente)
Compilazione a cura dell'Ufficio, al momento della consegna dei preparati Documento di identità
Dichiaro di aver ritirato i materiali richiesti Data Firma (di chi ritira)