|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MODULO 18** | **ARCHIVIO ESAMI DIAGNOSTICI-ACCERTAMENTI** | Cod. ROG26/1.18  Rev.02 del 30.06.2025 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PAZIENTE: |  |  | ANNO |  | N°progr. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA RICEZIONE** | **ESAME DIAGNOSTICO**  **ACCERTAMENTO** | **N° e DATA ESAME** | **TIPOLOGIA REFERTO** | **SIGLA**  **Infermiere** |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |

* Riportare la data di ricezione del referto dell’esame o accertamento prescritto
* Riportare il numero e la data di effettuazione e la tipologia del referto
* Conservare in allegato al modulo la copia delle prescrizioni

**NOTA**: Numerare progressivamente ogni modulo e archiviare cronologicamente, unitamente alle copie dei referti, in un unico plico per ogni singolo anno solare.