**GAMMA MEDICA srl**

**Via Carlo Poma n. 2 00195 ROMA**

**Tel. 06-3728555**

**Urgenze 338-6178426**

**Sezione Anatomia Patologica**

**INFORMAZIONI CLINICHE A CORREDO DEL CAMPIONE ISTOLOGICO**

Paziente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesso ……………….. Età ………………………….

**Informazioni cliniche:**

* Sede esatta della lesione ……………………………………….
* Rapporto della lesione con organi adiacenti ………………………………………..
* Eventuali patologie concomitanti o pregresse
* Sintomatologia corrente o pregressa
* Eventuale esame radiologico (referto)
* Eventuale familiarità per patologia

Data ……………………………

Firma ………………………………………………….