



## **SCHEDA TRASPORTO MATERIALE CITO-ISTOLOGICO**

**P.O. / D.S.B.** \_\_\_\_\_

<b>BOX</b> Contenitore Terziario		Al Servizio di Anatomia Patologica di: _____ _____ _____			
N°	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	DATA DI PRELIEVO	U.O. RICHIEDENTE	N° CON- TENITORI
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
Luogo _____ :: _____ Data ____/____/_____				<b>Totale campioni</b>	

<b>Firma Sanitario e timbro U.O.</b>	<b>U.O. di Anatomia Patologica Firma per presa consegna</b>
--	---