

**RICHIESTA ESAME ISTOLOGICO DELLA BIOPSIA
OSTEOMIDOLLARE**

ALLA U.O.C. DI ANATOMIA PATOLOGICA DEL P.O. S. MARCO DI CATANIA

SI PREGA DI ESEGUIRE L'ESAME ISTOLOGICO DELLA BIOPSIA OSTEOMIDOLLARE DEL/LA PAZIENTE:

COGNOME:	NOME:		
C.F.:	LUOGO DI NASCITA:		
DATA DI NASCITA:	SESSO: M	F	SDO:

STATO PAZIENTE:	DH	DS	RO	AMB.	EST.
-----------------	----	----	----	------	------

MOTIVO DELLA BIOPSIA OSTEOMIDOLLARE:		
A) DIAGNOSTICA	B) STAGING	C) RESTAGING

DIAGNOSI POSTA IL:	PRESSO:			
TERAPIA PRATICATA:	CHEMIOTERAPIA	IMMUNOTERAPIA	RADIOTERAPIA	NESSUNA

ESAME EMOCROMOCITOMETRICO:				
WBC.:	PLT.:	HB.:	HCT.:	RBC.:
N.:	L.:		M.:	

SINTOMATOLOGIA:		
FEBBRE	DIMAGRIMENTO	SUDORAZIONE
PRURITO	ASTENIA	DOLORI OSSEI

SPLENOMEGALIA:	cm		
EPATOMEGALIA:	cm		
LINFOADEMOMEGALIA:	SINGOLA	MULTIPLE	NESSUNA

PRECEDENTI BIOPSIE OSTEOMIDOLLARI (ESAME N°):

SOSPETTA DIAGNOSI CLINICA:

AGOASPIRATO MIDOLLARE: SI NO

ALTRI ESAMI ESEGUITI SULLO STESSO CAMPIONE MIDOLLARE:		
TIPIZZAZIONE IMMUNOLOGICA	BIOLOGIA MOLECOLARE	CITOGENETICA

ESAME ISTOLOGICO DA ESEGUIRE IN URGENZA: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
MOTIVAZIONE:

Catania, _____

IL MEDICO:

