

## BULETIN ÎNSOȚIRE PROBĂ CITOLOGICĂ - PUNCȚIE TIROIDIANĂ

CABINETUL.....

NUME/PRENUME	
VÂRSTA	
CNP	
DIAGNOSTIC CLINIC	
EVALUARE ECOGRAFICĂ	
TRATAMENT ENDOCRIN	
FACTORI DE RISC PERSONALI - istoric iradiere/istoric personal de neoplazie - antecedente familiale semnificative	
PUNCȚIE ANTERIOARĂ	
TIROIDITĂ AUTOIMUNĂ	
Tiroglobulină	
Calcitonină	
Descriere punție tiroidiană	

**DATA ȘI ORA RECOLTĂRII:**

**SEMNATURĂ ȘI PARAFĂ MEDIC:**

***Am fost informat(ă) și sunt de acord cu preluarea și prelucrarea de către Clinica Sante a datelor cu caracter personal, în scopul satisfacerii prezentei cereri de analize, în conformitate cu reglementările în vigoare cu privire la protecția datelor cu caracter personal.***

**Semnătura pacient:.....**