

FIȘĂ DE ÎNSOȚIRE A MATERIALULUI BIOPSIK

Către:
LABORATORUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ

Cabinetul:

trimite material biopsic de la:

Pacientul:

CNP:

Diagnostic clinic:

Piesa trimisă:

Date anatomo-clinice în legătură cu examenul cerut:

Aspecte macroscopice:

Aspecte imagistice:

Evoluția leziunii:

Antecedente personale patologice:

Antecedente heredocolaterale:

Alte date clinice (copiile diverselor analize medicale: - imagistică, fișă de externare, etc.)

Data și ora recoltării:

Semnătură 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.

Semnătură pacient:

FL_4.5-10

Ediția 7/01.04.2019, revizia 1/30.10.2020

Domnule Director,

Subsemnatul/Subsemnata: domiciliat/
domiciliată în localitatea, Str.
nr., bl....., sc., et., ap., județul, Telefon
....., posesor al actului de identitate seria, nr.
eliberat la data de:, de către:, declar că
sunt / nu sunt de acord cu următoarele:

**Distrugerea țesuturilor care rămân după orientarea macroscopică a pieselor chirurgicale/
biopsiilor (după definitivarea diagnosticului histopatologic)**

1. DA (Semnătura)

2. NU și în acest caz mă oblig să distrug țesuturile rămase prin incinerare la crematoriul uman pentru a nu aduce prejudicii sănătății publice; în plus, mă oblig să aduc o adeverință scrisă de la crematoriul uman în acest sens.

(semnătură):

Data:

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.

Semnătură pacient:
FL 4.5-10

Ediția 7/01.04.2019, revizia 1/30.10.2020