



RICHIESTA PREPARATI CITO-ISTOPATOLOGICI PER REVISIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

Recapito telefonico (per eventuali comunicazioni) _____

Avendo sostenuto in data _____ l' esame:

CITOLOGICO n° _____

ISTOLOGICO n° _____

Chiede al Centro Diagnostico IPPOCRATE Srl – Via T. Tavolaro 32 – 87100 COSENZA di ritirare il materiale sotto indicato:

VETRINI

BLOCCHETTI IN PARAFFINA

PREPARATI IN BIANCO fette n° _____

Allega alla presente copia fotostatica del documento d'identità.

Luogo e data _____

Firma