

Timbro Medici/Laboratori



da inviare a Eurofins Genoma

N. Prot.: _____

Data: _____

Scheda di Accettazione (* Campo obbligatorio)

DATI PAZIENTE E CAMPIONE *(Compilare in stampatello)

Nome e Cognome*: _____ Data di nascita*: _____

Codice fiscale*: _____ Luogo di nascita*: _____ Prov.: _____

Tipo di Campione: Urine Data di prelievo*: _____

Indicazioni all'Esame: _____

ANALISI RICHIESTA* (Selezionare la/e casella/e corrispondente/i)

Analisi Multipla Easilycare Bladder Trio*:

Easilycare Bladder

Easilycare Bladder

Easilycare Bladder Follow up 1

Easilycare Bladder Follow up 2

*Nel caso di Easilycare Bladder Trio specificare a quale prelievo si fa riferimento

CONSENSO ALL'ANALISI* (Selezionare la casella corrispondente)

Consenso informato: copia in allegato
 archiviato dal Richiedente (Dottore/Studio/Laboratorio)

MODALITÀ DI FATTURAZIONE E REFERTAZIONE* (Selezionare la/e casella/e corrispondente/i)

Indicare preferenze di invio:

DOTTORE/ STUDIO / LABORATORIO (Secondo scheda conoscitiva)

PAZIENTE - Online (Compilare campi sottostanti)

Fattura

Referto

Informazioni per fatturazione al paziente: Indirizzo e-mail: _____

Indirizzo di residenza: _____ n. _____ CAP: _____ Città: _____ Provincia: _____

Informazioni per refertazione al paziente:

Indirizzo E-mail: _____ Numero di telefono: _____

Le indicazioni per il primo accesso sono disponibili sul sito <https://www.laboratoriogenoma.eu/>.

Io sottoscritto _____ autorizzo ai sensi del Reg. EU 2016-679 l'invio del referto nelle modalità sopra indicate.

FIRMA* _____

Timbro Medici/Laboratori



da inviare a Eurofins Genoma

Scheda anamnestica (a cura del Medico)

Cognome: _____ Nome: _____

Età: _____ Altezza (cm): _____ Peso (Kg): _____ Sesso: F M

Compilare le informazioni richieste e selezionare le caselle corrispondenti*

Dati relativi alla neoplasia:

- Diagnosi: _____
- Anno di diagnosi: _____
- Grado istologico: _____
- Data intervento chirurgico: _____
- Data ultima cistoscopia: _____
- Risultato ultima cistoscopia: _____
- Data e risultato ultima citologia urinaria (se eseguita): _____

Anamnesi patologica:

- Altre patologie neoplastiche: _____
- Altre patologie NON neoplastiche: _____

Anamnesi fisiologica:

- Fumo di sigaretta
- Terapie farmacologiche in atto: _____
- Presenza di sintomi del tratto urinario (ematuria, disuria, piuria):

- Esposizione lavorativa ad agenti mutageni
- Esposizione lavorativa ad agenti cancerogeni

Se disponibile, allegare documentazione relativa alla neoplasia vescicale.

Data: _____

Firma del Medico: _____

A cura del Personale Eurofins Genoma (Indicare il numero e il tipo di campioni pervenuti):

- Urine
- Sangue periferico (EDTA) n° _____

- Biopsia
- Altro (*Specificare*) _____
n° _____

Data e Ora: _____
Sigla: _____