

	A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano	P_DSP_01
	Gestione decessi e Regolamento polizia mortuaria	
	Procedura generale	Pagina 27 di 28

Allegato 7_ modulo "Richiesta riscontro diagnostico"

Alla S.C.D.U. di Anatomia Patologica

Richiesta riscontro diagnostico

COGNOME _____ NOME _____

Data di nascita: _____ Luogo di nascita _____

Professione _____

Deceduto il _____ Alle ore _____

presso la SCDO/SCDU _____

CARTELLA DI PRONTO SOCCORSO numero _____

NOTIZIE CLINICHE _____

Il riscontro diagnostico è richiesto per le seguenti ragioni di controllo della
 diagnosi: _____

e per chiarimento dei seguenti quesiti clinico-scientifici: _____

Data: _____ Firma e timbro Medico richiedente _____

Trasmettere via fax (011/9026009) alla Direzione Medica di Presidio, non appena perventa
 la richiesta alla SCDU Anatomia Patologica