

**DATI ANAMNESTICI**DEL PAZIENTE CHE ESEGUE ESAME CITOLOGICO DELLE
URINE**M AnP 014****Rev. 01****Pag. 1 di 2**

21.08.2019

UOC ANATOMIA PATOLOGICA

Direttore Dr.ssa Roberta Marchione

Via Manzoni n. 142, 25040 Esine (BS) Tel.: 0364.369255 - fax: 0364.369257

Si prega di compilare tale cartella clinica autoanamnestica al fine di una adeguata interpretazione del quadro morfologico citologico. I dati riportati, in ottemperanza alla legislazione vigente sono confidenziali, riservati al nostro archivio e protetti dal segreto professionale.

COGNOME _____ **NOME** _____

Data di nascita _____ **Tel.** _____

Cod. Fisc. _____

NOTIZIE GENERALI

Fumatore Sì NO

Esposizione professionale a sostanze tossiche Sì NO

Se si specificare quali _____

SINTOMATOLOGIA CLINICA**NOTIZIE ANAMNESTICHE**

Ematuria (sangue nelle urine) Terapie antibiotiche recenti o in atto

Nefrolitiasi (calcoli renali) Sospetto ecografico di neoplasia

Infezioni frequenti (fornire documentazione) Altro

FOLLOW-UP IN PREGRESSA NEOPLASIA UROTELIALE

Pregressa biopsia (se effettuata in altra sede) il _____ (se possibile allegare copia del referto)

Positiva Negativa

Pregresso intervento chirurgico

(specificare che tipo di intervento, dove e quando è stato fatto)

Progressive terapie endovesicali:

BCG Da _____ Al _____
Chemioterapia
Radioterapia
Altro _____

Cistoscopia il _____
Positiva Negativa Da ripetere il _____

Data _____ Firma _____