



## MEDICINA DI LABORATORIO

**GALLARATE (VA)** Via Vespucci, 24 - Tel. 0331 797529  
E-mail: [analisi@cedal.net](mailto:analisi@cedal.net)

**MILANO (MI)** Piazzale Istria, 3 - Tel. 02 6072709  
E-mail: [analisi.milano@cedal.net](mailto:analisi.milano@cedal.net)

Sistema Sanitario  Regione Lombardia

Struttura accreditata n.328 del Registro Regione Lombardia con delibera n. 341 del 7 luglio 2000.



MOD.7/LAB./rev.2019

### CITOLOGICO URINARIO ED ESPETTORATO

Cognome Nome: \_\_\_\_\_

Data di Nascita: \_\_\_\_\_

### NOTIZIE CLINICHE

Motivi della richiesta:

---

---

Patologie pregresse o interventi:

---

---

Esame già eseguito in precedenza:  SI  NO

Se SI con quale esito:

---

Fumatore:  SI  NO