



MOD. 6/LAB./rev.2024

RICHIESTA DI ESAME CITOLOGICO SU URINE

COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
SESSO	O Maschio O Femmina
Campione	() Urine spontanee () Urine da catetere vescicale () Urine da derivazione o neovescica
Motivo dell'esame	
Esami precedenti	
Medico richiedente	
