



ISTRUZIONE OPERATIVA	ASL LATINA UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE E QUALITÀ	VERS. 1 29/04/2026	Pag. 1 di 30
---------------------------------	--	---------------------------	-----------------

ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA GESTIONE, IL TRASPORTO E IL RISCHIO INFETTIVO DEI CAMPIONI BIOLOGICI

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
29/04/2026	<p>Responsabile Ar.o.P. Area Chirurgica <i>Dott.ssa G. BARLONE</i> F.TO</p> <p><i>Coordinatrice UOC Anatomia Patologica Dr.ssa J. CACCIOTTI</i> F.TO</p>	<p>Responsabile F.O. Qualità Risk e Management <i>Dott. Roberto</i> <i>MASIERO</i></p> <p>Dirigente Medico UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità <i>Dott. Enrico PILIA</i></p> <p>Direttore Sostituto UOC Professioni Sanitarie Reti Ospedaliere <i>Dott. S. DI MAURO</i></p> <p>Direttore Uoc Anatomia Patologica <i>Dott. S. NARDI</i> F.TO</p>	<p>Responsabile Sostituto UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità <i>Dr.ssa Azzurra</i> <i>RIZZO</i></p>	2 Anni

VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
	X			
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		Riunioni
	X			X

La stesura della suddetta procedura rappresenta lo stato dell'arte della conoscenza al momento della sua redazione.

La U.O.C. Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità è referente dell'implementazione della procedura

SOMMARIO

Sommario

1. PREMESSA.....	4
2. CONTESTO ASSISTENZIALE E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
3. SCOPO/OBIETTIVO.....	5
4. DESTINATARI.....	6
5. RESPONSABILITA' OPERATORI COINVOLTI.....	6
6. MODALITA' DI RICHIESTA.....	8
7. MODALITÀ DI CONFEZIONAMENTO.....	15
8. MODALITÀ DI INVIO.....	17
9. TRASPORTO DEI CAMPIONI.....	18
10. GESTIONE DEI REFERTI.....	19
11. NORMATIVA SUL CONSENSO INFORMATO ¹.....	20
12. BIBLIOGRAFIA.....	20
13. ALLEGATI.....	22
13.1 ALLEGATO 1 INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO ESAME ISTOLOGICO.....	22
13.2 ALLEGATO 2 INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO ESAME CITOLOGICO.....	25
13.3 ALLEGATO 3 SCHEDA BASE OSPEDALE LATINA.....	27
13.4 ALLEGATO 4 SCHEDA BASE OSPEDALE TERRACINA.....	28
13.5 ALLEGATO 5 SCHEDA BASE OSPEDALE FONDI.....	29
13.6 ALLEGATO 6 SCHEDA BASE OSPEDALE FORMIA.....	30

1. PREMESSA

Si definisce campione biologico umano, o biomateriale umano, i tessuti e i liquidi biologici umani – sangue, saliva, urina, le cellule, incluse tutte le frazioni molecolari (proteine, RNA, DNA, etc.) da essi derivabili, originati da soggetti sani o affetti da malattia. I campioni biologici possono essere stati raccolti attraverso procedure mediche di routine o attraverso interventi mirati. Essi possono dare accesso all’informazione contenuta nel genoma umano, con l’implicazione che da tale materiale può essere estratto un “profilo genetico” della singola persona. L’informazione genetica di ogni campione è legata alla storia medica dell’individuo e può essere collegata a dati sullo stile di vita (ad esempio la dieta, il fumo, etc.). La gestione degli esami istologici presenta numerosi punti di vulnerabilità che possono condizionare disguidi, ritardi o errori. Nel presente documento viene descritta la procedura generale e sintetica relativa alla gestione dei campioni biologici da sottoporre ad accertamenti istologici/citologici presso la UO di Anatomia Patologica aziendali (DEA II livello ed altre extra aziendali). La procedura si basa sul concetto che le diverse Strutture / U.O, fonti di produzione dei campioni da sottoporre ad esame istologico, hanno la piena responsabilità dell’intero percorso clinico del paziente che va dal ricovero fino alla sua dimissione compreso la gestione dell’esame istologico (richiesta, ricezione referto e comunicazione esito al paziente) in modo da realizzare una completa presa in carico clinica del paziente.

Con la presente procedura viene descritto tutto il processo di Gestione degli Esami Istologici e citologici, in particolare il documento definisce:

- 1) La modalità di richiesta da parte delle singole UO di esami diagnostici di cito-istopatologia;
- 2) Modalità di preparazione del materiale biologico destinato all’invio;
- 3) Modalità di invio dei campioni da parte delle singole UO al laboratorio di Anatomia Patologica del DEA II livello;
- 4) Modalità di gestione del referto, dalla ricezione dei referti, di smistarli alle U.O. di appartenenza, assicurando la tracciabilità delle operazioni fino alla consegna al paziente da parte del medico responsabile.

2. CONTESTO ASSISTENZIALE E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è diretta a tutti gli operatori impegnati nel percorso degli esami istologici e si applica in tutte le strutture di produzione che richiedono esami su campioni citologici e istologici o che effettuano prelievi di materiale biologico a tale scopo e provvedono all'invio dei campioni in Anatomia Patologica, per pazienti in ricovero ordinario, ambulatoriale o attività in regime di intramoenia.

Tutti i soggetti coinvolti, ciascuno per le proprie competenze, cooperano affinché venga applicata la presente procedura e sono responsabili relativamente ai compiti assegnati.

Presso il DEA II livello è presente il servizio di Anatomia Patologica ed è individuato come centro HUB aziendale, con apertura dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle 13.00, volto a garantire tutti gli esami citologici e istologici provenienti dai punti Spoke aziendali.

3. SCOPO/OBIETTIVO

Lo scopo di questo documento è stabilire procedure standardizzate che garantiscano l'omogeneità e la qualità delle prestazioni nell'ambito della gestione degli esami istologici e citologici e diffonderne la conoscenza e applicazione tra il personale interessato. Tutti i tessuti e le cellule rappresentano campioni biologici sovente irriproducibili, sui quali l'Anatomo Patologo fornisce una diagnosi con quadri morfologici e caratteristiche immunofenotipiche e biomolecolari indispensabili a garantire la continuità assistenziale e terapeutica del paziente.

In particolare, si intendono conseguire i seguenti obiettivi:

- regolamentare ed uniformare i comportamenti da parte degli operatori coinvolti nel percorso del campione da sottoporre ad esame isto citologico, dal momento del suo prelievo fino al suo invio presso la UOC di Anatomia Patologica, in maniera che esso possa essere processato in modo ottimale;
- evitare errori nella fase di identificazione dei campioni, con la corretta etichettatura dei singoli campioni o campioni multipli riferiti allo stesso paziente;
- utilizzare la corretta documentazione in uso, con i corretti dati anagrafici e la presenza di notizie cliniche utili;

- ridurre il rischio di smarrimento/non conformità del campione in modo da garantire l'arrivo del 100% dei campioni nei tempi e nelle modalità stabilite al fine di poter essere analizzato, garantendo l'attendibilità dell'esito;
- garantire una comunicazione efficace all'utenza, specialmente dei referti positivi, attraverso un sistema centralizzato della gestione del referto che prevede un coinvolgimento attivo dei reparti/servizi richiedenti;
- migliorare la tracciabilità della richiesta, dei campioni, dei referti.

4. DESTINATARI

INDIVIDUAZIONE PUNTI DI PRODUZIONE

Struttura /servizio	Utenza
SERVIZI ENDOSCOPICI/SCREENING	Il paziente accede da CUP e dalle diverse U.O del PO Centro nonché da attività libero-professionale
SALA PARTO	Gli esami istologici vengono richiesti su base discrezionale, dopo valutazione clinica, dal Medico Ginecologo (aborti, cordone ecc.)
UO DI AREA CHIRURGIA	Il paziente sottoposto a ricovero ordinario e in regime di ricovero in Day Surgery
BLOCCO OPERATORIO	Pazienti ambulatoriali provenienti da piano di lavoro CUP
UO DI AREA MEDICA	I pazienti sottoposti a ricovero ordinario che eseguono biopsie o esami citologici

5. RESPONSABILITA' OPERATORI COINVOLTI

Nel processo di campionamento istologico e citologico sono responsabili tutti i soggetti coinvolti nelle varie fasi del percorso: dal prelievo, alla conservazione, trasporto ed analisi dei materiali organici, ciascuno per le proprie competenze, come riportato nella tabella 2.

- Dirigenti Medici delle UOC/UOSD (Esecuzione del prelievo istologico, citologico, fetoplacentare, compilazione adeguata della richiesta, contenente la descrizione del pezzo anatomico e notizie cliniche, con firma e timbro)

- Personale Infermieristico, Ostetrico, (collabora con il medico nel campionamento del pezzo anatomico, con l'identificazione del campione con apposite etichette sui contenitori, conservazione dei contenitori sotto cappa aspirante e consegna dei campioni all'operatore per il trasporto al servizio di anatomia patologica, firma sul registro di consegna di tutti i campioni da inviare.
- Coordinatore: collabora nella verifica dell'invio dei campioni, tenuta del registro di invio, ricezione e gestione degli esami istologici, controllo dell'utilizzo dei DPI e la sicurezza degli operatori coinvolti.
- Personale del trasporto: è responsabile del trasporto dei campioni dalla sede di prelievo alla UOC di Anatomia patologica del DEA II livello.
- Tecnici di Anatomia Patologica: responsabili della fase di accettazione con la firma sulla copia di consegna, consegna dei referti.
- Dirigenti medici della fase analitica e referto

Tabella 2

GRIGLIA DELLE RESPONSABILITÀ						
Attività/Attori	Dir.Medico UO Richiedente	Coordinatore Infermieri	Infermiere U.O. richiedente	Personale addetto al Trasporto	Dir.Medico Anatomia Patologica	Tecnico Anatomia Patologica
Prelievo campione dalla sede anatomica	R					
Identificazione pezzo anatomico (ad alta voce con doppio controllo)	R		R			
Compilazione modulo di invio in modalità informatizzato o cartaceo.	R	I	C			
Etichettare campione e conservarlo	C	I	R			
Preparazione sotto vuoto campione e conservazione	C	C	R			

Preparazione per la consegna campioni al personale trasporto		R	R			
Consegna dei campioni e firma sul registro consegna dell'infermiere e del personale trasporto	I	R	R	R		
Trasporto dei campioni presso Anatomia Patologica DEA II Livello				R		
Accettazione e controllo corrispondenza dei campioni					I	R
Analisi molecolare /biologica dei campioni					R	C
Refertazione esami istologici e citologici					R	
Invio referti online e cartaceo	I			C	R	
Trasporto e consegna UO referti dal personale trasporto				R		
Gestione referti delle singole UO	R	R	C			

R: Responsabile C: Coinvolto I: Informato

6. MODALITA' DI RICHIESTA

In accordo con quanto riportato nelle Linee Guida Tracciabilità, Raccolta, Trasporto, Conservazione ed Archiviazione di cellule e tessuti per indagini diagnostiche di Anatomia Patologica del Ministero della Salute/ISS – Sezione I, maggio 2015, nei locali dove si svolge l'attività di prelievo di tessuti e, quindi di materiale biologico (sale operatorie, ambulatori, sale endoscopiche) deve essere previsto uno spazio idoneo custodito per lo stoccaggio dei campioni, assicurando il mantenimento della qualità degli stessi.

6.1 PAZIENTI IN REGIME DI RICOVERO

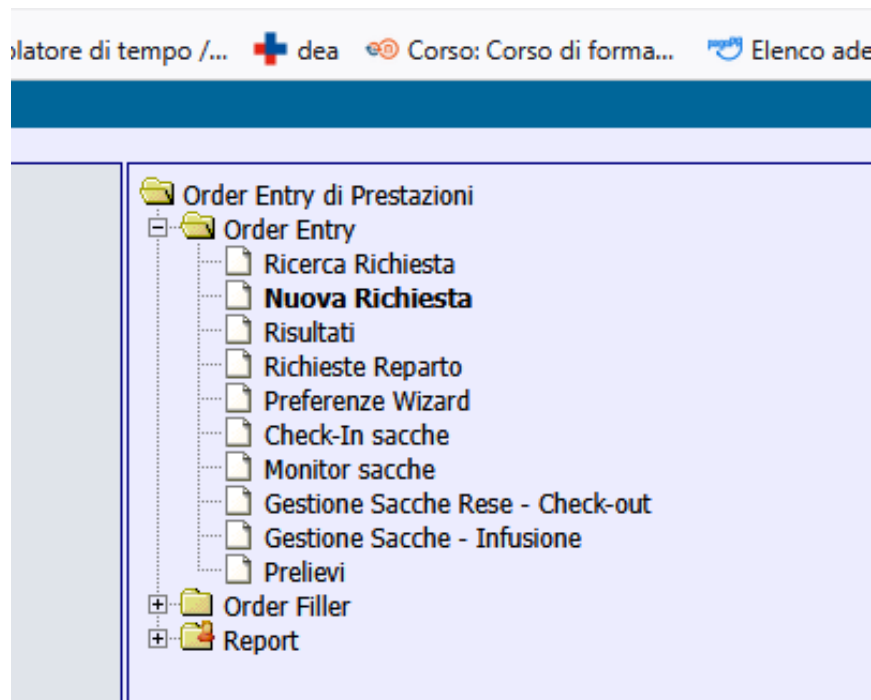
I pazienti in regime di ricovero sono tutte quelle persone che sono soggette a:

- Ricovero in regime di degenza ordinaria: è una forma di ricovero la cui durata dipende dal tipo di patologia e di cure necessarie. Il ricovero ordinario può essere programmato se si accede direttamente al reparto o verificarsi secondo procedure di urgenza disposte direttamente dal pronto soccorso. La richiesta può essere fatta dai medici di famiglia, dagli specialisti anche interni all'ospedale, dai medici di continuità assistenziale.
- Ricovero in regime di Day Hospital: è una forma di ricovero la cui durata è inferiore alle 12 ore, richiesta per il paziente dal medico di famiglia o da uno specialista del servizio sanitario regionale. Riguarda prestazioni complesse non eseguibili in ambulatorio.
- Ricovero in regime di Day Surgery: il Day Surgery interessa tutti gli interventi chirurgici eseguibili in giornata come ad esempio gli interventi oculistici, le ernie inguinali e così via. Questo tipo di ricovero avviene su richiesta del medico di famiglia o di un altro medico specialista del Servizio sanitario regionale.
- Ricovero in unità operative di Lungodegenza: i reparti di lungodegenza riabilitativa accolgono le persone che dopo la fase acuta della malattia necessitano ancora di cure. In genere, questo tipo di ricovero non dovrebbe superare i due mesi. I ricoveri post-acuzie sono disposti dagli specialisti dei reparti ospedalieri.

Per i pazienti in regime di ricovero è mandatorio utilizzare l'applicativo Order Entry del sistema AREAS per effettuare la richiesta di esame citologico/istologico.

1. ACCEDERE SUL SISTEMA ORDER ENTRY CON LE PROPRIE CREDENZIALI DI DOMINIO E SELEZIONARE NUOVA RICHIESTA

<https://san.asl.latina.it/areas/mainLogin.do>



2. SELEZIONARE IL PAZIENTE A CUI BISOGNA EROGARE LA PRESTAZIONE SANITARIA

3. SELEZIONARE IL REPARTO DI PROVENIENZA DEL PAZIENTE E IL TIPO DI RICHIESTA (ANATOMIA PATOLOGICA) E SELEZIONARE AVANTI. GLI UTENTI AVRANNO LA POSSIBILITÀ DI EFFETTUARE RICHIESTE A NOME DI TUTTE LE STRUTTURE DEL PO DI APPARTENENZA IN MODO TALE CHE IL REFERTO TORNI PRESSO IL REPARTO DI RICOVERO CORRETTO.

Paziente

Origine: **RICOVERO** | Nosologico: | Cognome: | Nome: | Braccialetto: |

Richiesta

Struttura: Richiedente Richiedente o Ospitante Ospitante | Medico Richiedente: |

2603 **MEDICINA GENERALE** | Medico Richiedente: |

Note: | Livello Urgenza: **Ordinario**

Data Prevista di Erogazione: **04/03/2026** | Ora Prevista di Erogazione: **21:15** | Provenienza Paziente: **Interna** | Modalità di Trasporto: | Ala Reparto: |

Tipo Richiesta: **Anatomia Patologica** | Modalità di selezione: **Ricerca per schede** | Chiave di ricerca: | **Ricerca**

Ricerca per descrizione
 Ricerca per schede
 Ricerca per profili
 Ricerca per codice

Codice	De	Materiale	Sede	Stato	Data	Nota
--------	----	-----------	------	-------	------	------

4. SELEZIONARE IL TIPO DI SCHEDA “ISTOLOGIA O CITOLOGIA O AUTOPSIA

04/03/2026

Prestazioni

Scheda: **CITOLOGIA** | Sezione: | Filtra risultati

AUTOPSIA
 CITOLOGIA
 ISTOLOGIA

<input type="checkbox"/> G1-003 CITOLOGIA ESFOIATIV	<input type="checkbox"/> G1-028 CITOLOGIA - ESAME CITOLOGICO SECRETO ...	<input type="checkbox"/> 913904 CITOLOGIA - ESAME URINA PER RICERCA CE...
<input type="checkbox"/> G2-100 DIGERENTE - COLEDOCC	<input type="checkbox"/> G2-41 DIGERENTE - ESOFAGO - SPAZZOLATO	<input type="checkbox"/> G2-48 DIGERENTE - PERITONEO - LAVAGGIO
<input type="checkbox"/> G2-46 DIGERENTE - PERITONEO - VERSAMENTO	<input type="checkbox"/> G2-43 DIGERENTE - STOMACO - SPAZZOLATO (BRUSH)	<input type="checkbox"/> G3-050 FEGATO - AGOASPIRATO ECOGUIDATO
<input type="checkbox"/> G3-048 GHIANDOLE SALIVARI - AGOASPIRATO	<input type="checkbox"/> G3-049 LINFONODO - AGOASPIRATO	<input type="checkbox"/> G2-44 LIQUOR
<input type="checkbox"/> G3-070 MAMMELLA - AGOASPIRATO / AGOBIOPSIA E...	<input type="checkbox"/> G2-018 MIDOLLO OSSEO - ESAME PER APPOSIZIONE ...	<input type="checkbox"/> G3-003 ORGANO NAS - AGOASPIRATO ECOGUIDATO
<input type="checkbox"/> G3-035 ORGANO NAS - AGOASPIRATO IN STEREOTASSI	<input type="checkbox"/> G3-052 PANCREAS - AGOASPIRATO ECOGUIDATO	<input type="checkbox"/> 913805 PAP TEST - CITOLOGIA ESFOIATIVA CERVIC...
<input type="checkbox"/> G2-45 PERICARDIO - VERSAMENTO	<input type="checkbox"/> G2-42 RESPIRATORIO - BRONCO - SPAZZOLATO (BRUSH)	<input type="checkbox"/> G2-47 RESPIRATORIO - PLEURA - VERSAMENTO
<input type="checkbox"/> G3-051 TIROIDE - AGOASPIRATO	<input type="checkbox"/> 914305 UROGENITALE - OVAIO - AGOASPIRATO	

5. SELEZIONARE IL TIPO DI ESAME DA EFFETTUARE. È POSSIBILE SELEZIONARE L'ORGANO INTERESSATO NELLA “SEZIONE” E PREMERE CONFERMA.

04/03/2020

Prestazioni

Scheda **ISTOLOGIA** Sezione **MAMMELLA** Filtra risultati

MAMMELLA		
<input type="checkbox"/> 914605 MAMMELLA - AGOBIOPSIA	<input type="checkbox"/> G5-018NAC MAMMELLA - ASPORTAZIONE NAC	ARTI / ARTICOLAZIONI
<input type="checkbox"/> G5-016 MAMMELLA - MASTECTOMIA RADICALE	<input type="checkbox"/> G5-017MS MAMMELLA - MASTECTOMIA SEMPLI	CAPO / COLLO / CAVO ORALE
<input type="checkbox"/> 914701 MAMMELLA - NODULECTOMIA	<input type="checkbox"/> G5-018 MAMMELLA - QUADRANTECTOMIA O R	CUORE
MEDIASTINO		
MIDOLLO OSSEO		
<input type="checkbox"/> 914705 MIDOLLO OSSEO - BIOPSIA OSTEO-MIDOLLARE (B		CUTE / SOTTOCUTE / TESSUTI MOLLI
MILZA		
<input type="checkbox"/> G2-019 EMOPOIETICO - MILZA - SPLENECTOMIA PER PAT	<input type="checkbox"/> G4-018 MILZA - SPLENECTOMIA PER PATOLOG	DIGERENTE
<input type="checkbox"/> G4-020 TIROIDE - TIROIDECTOMIA TOTALE		ENDOCRINO
MUSCOLO SCHELETRICO		
<input type="checkbox"/> 914203 MUSCOLO SCHELETRICO - BIOPSIA INCISIONALE		ERNIA
NASO		
<input type="checkbox"/> 914205 NASO - BIOPSIA	<input type="checkbox"/> G2-029 NASO - ETMOIDECTOMIA	ESPETTORATO
<input type="checkbox"/> G4-025 NASO - RESEZIONE DEL SETTO NASALE	<input type="checkbox"/> G4-026 NASO - RESEZIONE ETMOIDO-MASCELL	FETO
<input type="checkbox"/> G5-020 NASO - RESEZIONE MASCELLARE CON SVUOTAM...		GHIANDOLA SALIVARE
OCCHIO		
<input type="checkbox"/> 914002 OCCHIO - BULBO OCULARE - BIOPSIA SEMPLICE	<input type="checkbox"/> G2-006 OCCHIO - BULBO OCULARE - ENUCEA	LABBRO
<input type="checkbox"/> G4-004 OCCHIO - EXENTERATIO ORBITAE		LINFONODO
OSSO		
<input type="checkbox"/> G3-017 OSSO - ASPORTAZIONE DI NEOFORMAZIONE	<input type="checkbox"/> G3-016 OSSO - ESAME ISTOLOGICO DI TESTA	LINGUA
<input type="checkbox"/> G2-033 OMENTO - OMENTECTOMIA O BIOPSIA	<input type="checkbox"/> G2-043 PERITONEO - BIOPSIA	MAMMELLA
PERITONEO		
RESPIRATORIO		
<input type="checkbox"/> 914301 RESPIRATORIO - BRONCO - BIOPSIA ENDOBRO...	<input type="checkbox"/> 914302 RESPIRATORIO - BRONCO - BIOPSIA E	MEDIASTINO
<input type="checkbox"/> G2-031 RESPIRATORIO - LARINGE - EPIGLOTTIDECTOMI	<input type="checkbox"/> G4-030 RESPIRATORIO - LARINGE - CORDECTO	MIDOLLO OSSEO
<input type="checkbox"/> G4-031 RESPIRATORIO - LARINGE - EMILARINGECTOMIA	<input type="checkbox"/> G4-032 RESPIRATORIO - LARINGE - LARINGEC	MILZA
<input type="checkbox"/> 914303 RESPIRATORIO - LARINGE BIOPSIA (SEDE UNICA)	<input type="checkbox"/> 914304 RESPIRATORIO - LARINGE BIOPSIE (SE	MUSCOLO SCHELETRICO
<input type="checkbox"/> 914204 RESPIRATORIO - PLEURA - AGOBIOPSIA	<input type="checkbox"/> G3-037 RESPIRATORIO - PLEURA - BIOPSIA O	NASO
<input type="checkbox"/> G4-035 RESPIRATORIO - POLMONE - RESEZIONE SEGME	<input type="checkbox"/> G3-018 RESPIRATORIO - POLMONE - BIOPSIA O	OCCHIO
<input type="checkbox"/> G5-025 RESPIRATORIO - POLMONE - PNEUMECTOMIA (C...	<input type="checkbox"/> G5-024 RESPIRATORIO - POLMONE - PNEUMECTOMIA AL...	OSSO
SANGUE		
<input type="checkbox"/> G2-011 ARTERIA - BIOPSIA	<input type="checkbox"/> G3-036 ARTERIA - RESEZIONE DI VASO ARTERIOSO	<input type="checkbox"/> G2-008 VENA - BIOPSIA DI VASO VENOSO
SISTEMA NERVOSO		
<input type="checkbox"/> G1-016 GANGLI - GANGLIECTOMIA S.N.P.	<input type="checkbox"/> 914802 NERVO - BIOPSIA DI NERVO PERIFERICO	<input type="checkbox"/> G4-019 PARAGANGLI - ASPORTAZIONE CHIRURGICA
<input type="checkbox"/> G4-036 S.N.C. - BIOPSIA A CIELO APERTO	<input type="checkbox"/> G4-037 S.N.C. - BIOPSIA STEREOTASSICA	<input type="checkbox"/> G5-026 SISTEMA NERVOSO CENTRALE - ESCISSIONE TU...
<input type="checkbox"/> G5-027 SISTEMA NERVOSO CENTRALE - MATERIALE DA ...		
SURRENE		
<input type="checkbox"/> G3-011 SURRENE - AGOBIOPSIA		
TIROIDE		
<input type="checkbox"/> 914801 TIROIDE - AGOBIOPSIA	<input type="checkbox"/> G3-013 TIROIDE - EMITIROIDECTOMIA	<input type="checkbox"/> G2-020 TIROIDE - NODULECTOMIA

Conferma **Annulla**

6. SELEZIONARE L'ESAME RICHIESTO E PREMERE AVANTI

Richiesta - Modulo F004

san.asl.latina.it/areas/segpr/richesta.do

FABIOLA GENEVOIS - A.S.L. Latina - 04/03/2020

Paziente

Origine **ANAGRAFE** Cognome **GENEVOIS** Nome **FABIOLA** Codice Fiscale **999999999999999999** Data di nascita **01/01/1999**

Cognome **GENEVOIS** Nome **FABIOLA** Data di nascita **01/01/1999** Sesso **F** Codice fiscale **999999999999999999** Gruppo **00** Fattore RH **0**

PATOLOGIE SALIENTI **PREVIA** ALLERGIE **INTOLLERANZE** FATTORI DI RISCHIO **PATOLOGIE FAMILIARI** PARAMETRI FISIOLOGICI **TERAPIE IN CORSO** DISABILITÀ **00**

Richiedente **0993** **CHIRURGIA GENERALE** Medico Richiedente **00** Livello Urgenza **Ordinario**

Note

Data Prenota di Engagezione **04/03/2020** Ora Prenota di Engagezione **21:15** Provenienza Paziente **Esterna** Modalità di Trasporto **00** Ala Reporto **00**

Tipo Richiesta **00** Modalità di selezione **00** Chiave di ricerca **00** Ricerca **00**

Anamnesi Patologica **00**

Codice	Descrizione	Materiale	Stato	Data	Note
<input type="checkbox"/> G5-018NAC	MAMMELLA - ASPORTAZIONE NAC (COMPLESSO AREOLA CAPEZZOLO)		INCOMPLETO		

Indietro **Avanti** **Annulla**

7. INSERIRE IL NUMERO DI CAMPIONI DA EFFETTUARE E LA DENOMINAZIONE DI OGNI CAMPIONE
8. INSERIRE IL QUESITO DIAGNOSTICO E LE NOTE CLINICHE E PREMERE AVANTI

9. STAMPARE LE ETICHETTE E ATTACCARLE AI CONTENITORI DEI CAMPIONI BIOLOGICI AL CUI INTERNO DOVRA' ESSERE INSERITO IL CAMPIONE BIOLOGICO CORRISPONDENTE
10. IDENTIFICAZIONE PAZIENTE
11. RACCOGLIERE IL CAMPIONE BIOLOGICO DA ESAMINARE SECONDO LA PROCEDURA DELL'ESAME SPECIFICO
12. INSERIRE IL CAMPIONE BIOLOGICO NEGLI APPOSITI CONTENITORI GIA' ETICHETTATI. IN CASI PARTICOLARI, QUALORA SI IPOTIZZI LA POSSIBILITA' DI EFFETTUARE PIU' PRELIEVI RISPETTO A QUELLI SOLITAMENTE EFFETTUATI E' POSSIBILE FARE LA RICHIESTA SUCCESSIVAMENTE ALLA PROCEDURA.
13. COMPILARE LA 'BASE' PER L'ANATOMIA PATOLOGICA PDF IN FORMATO EDITABILE
14. PROCEDERE ALL'INVIO (PARAGRAFO 8)

6.2 PAZIENTI NON IN REGIME DI RICOVERO

Ogni campione (o campioni multipli dello stesso paziente) deve essere accompagnato da apposita richiesta di esame istologico (Allegato). La richiesta di esame deve essere opportunamente protetta dal possibile contatto con liquidi biologici o fissativi.

Il personale durante le fasi del processo del campione istologico e citologico deve adottare tutte le misure di protezione individuale.

Il modulo di richiesta informatico (PDF editabile) viene compilato e firmato dal medico richiedente in formato cartaceo per i pazienti in regime ambulatoriale, entrambi devono riportare dati indispensabili per la corretta esecuzione dell'esame e l'identificazione del paziente.

Il modulo di richiesta ambulatoriale viene compilato in doppia copia, di cui una copia della richiesta relativa al materiale inviato viene custodita presso la sede del prelievo e se il prelievo è stato eseguito in sala operatoria viene archiviata in sala, con regolare registrazione nell'apposito registro di invio.

Identificazione del paziente

Cognome e nome

Luogo e Data di nascita

Residenza – n. Telefonico

Sesso - Codice fiscale

Identificazione del richiedente

Regime Ambulatoriale (divisionale o libero-professionale): Provenienza Ambulatoriale, specificare l'U.O. di appartenenza. Nel caso in cui il paziente ambulatoriale è pagante, alla richiesta devono essere allegati i moduli attestanti l'avvenuto pagamento secondo le disposizioni legislative vigenti;

Nominativo/firma leggibile e timbro del medico richiedente la prestazione.

Identificazione del materiale

Tipo di prelievo (agobiopsia, biopsia incisionale, biopsia escissionale, campione chirurgico)

Localizzazione topografica e lateralità del prelievo;

Data del prelievo;

Riportare il numero dei contenitori in caso di prelievi multipli, i quali devono riportare il numero

arabo identificativo del campione, corrispondente alla richiesta.

Notizie cliniche

Patologie pregresse correlabili alla patologia in atto;

Pregresse diagnosi isto-cito-patologiche correlabili alla patologia in atto, riportare n. Identificativo del precedente referto (es. Referto biopsia endoscopica);

Terapie in corso e pregresse;

Indicazione della data dell'ultima mestruazione (per esami di Ginecologia ed Ostetricia);

Altre notizie attinenti alla patologia in atto;

Indicazione del grado di urgenza;

Indicazioni di eventuali patologie infettive.

Dopo il prelievo del campione da inviare all'esame cito-istologico, il personale infermieristico identificato il pezzo anatomico insieme al medico deve riportare sul contenitore i seguenti dati:

- Identificazione precisa del pezzo anatomico
- Identificazione del paziente Cognome e nome Data di nascita Sesso
- Identificazione del reparto di provenienza

Numero dei contenitori in caso di prelievi multipli differenziarli riportando il numero arabo identificativo del campione, corrispondente a quanto riportato sulla richiesta

7. MODALITÀ DI CONFEZIONAMENTO

L'Infermiere che riceve il campione asportato dal Medico lo ripone nel contenitore ed appone l'etichetta sulla parete esterna del contenitore (mai sul tappo), i dati anagrafici del paziente, data del prelievo, il reparto di provenienza ed il materiale inviato. I contenitori multipli di un unico paziente, vanno numerati progressivamente e descritti correttamente nella richiesta. Ogni contenitore, con il campione prelevato, dovrà essere posto sotto cappa aspirante fino al suo invio presso l'Anatomia Patologica del Dea II livello. I campioni prodotti presso la sala operatoria e dalle altre UO, vengono inviati e consegnati al personale trasporto dopo formale procedura di attivazione.

Durante il confezionamento dei campioni è fondamentale l'identificazione dei contenitori con nome del paziente, data di nascita, tipologia esame e sede anatomica e data del prelievo.

Verificato che il contenitore esterno non sia contaminato dal liquido e il pezzo anatomico sia coperto dalla formalina e adeguato alla grandezza del pezzo anatomico da inviare, essi verranno posti in busta trasparente e in un contenitore secondario prima della consegna al personale del trasporto.

Compilazione del registro in cui viene stilata la lista di tutto il materiale inviato in quel giorno con nome dei pazienti e tipo di campione, UO di appartenenza o provenienza ambulatoriale. I documenti relativi ai campioni (richieste, etc.) devono essere riposti in busta chiusa o in una busta impermeabile di plastica che va collocata all'interno del contenitore secondario contenente tutti i campioni da consegnare al personale della ditta trasporti, nel rispetto della normativa a tutela della riservatezza dei dati. Durante il confezionamento, usare sempre i guanti e gli altri D.P.I. in dotazione.

Le procedure descritte, sia con riferimento alla richiesta che al contenitore, devono essere indicate come obbligatorie per gli operatori e le strutture sanitarie al fine di garantire una corretta identificazione della provenienza del campione e di ridurre al minimo rischi di smarrimento dello stesso. L'utilizzo di sistemi di tracciabilità deve essere reso obbligatorio per poter identificare correttamente il campione dal momento del prelievo.

Gli errori d'identificazione possono essere causa di gravi problemi per il paziente, cui può essere assegnata una diagnosi non compatibile con la sua patologia e una cura non idonea.

7.1 MATERIALE ISTOLOGICO

Il materiale istologico deve essere inviato presso il Servizio di Anatomia Patologica in contenitori con formalina neutra tamponata al 10%; per il riempimento dei contenitori utilizzare gli appositi distributori.

La fissazione deve essere immediata. Il volume del fissativo deve essere circa 10 volte quello del campione prelevato.

Il contenitore deve essere adeguato alle dimensioni del materiale e alla quantità di liquido fissativo. Il contenitore deve essere a chiusura ermetica.

Per biopsie endoscopiche, piccoli frammenti cutanei, agobiopsie prostatiche, mammarie, epatiche ed in generale e per materiali chirurgici di piccole dimensioni, utilizzare i contenitori pre-riempiti di formalina da ml 10 in dotazione dall'Azienda presso le farmacie di presidio.

Una volta raccolto il materiale biologico e inserito nei contenitori specifici con la formaldeide (procedura formaldeide), i campioni, la base e l'eventuale ricetta medica dovranno essere **INSERITI** all'interno delle buste dedicate. In ogni busta dovrà essere presente **SOLAMENTE** il materiale di un singolo paziente (campioni, base ed eventuale ricetta medica).

7.2 MATERIALE CITOLOGICO

Ogni campione (o campioni multipli dello stesso paziente) deve essere messo in contenitori a chiusura ermetica e accompagnato da apposita richiesta di esame citologico. La richiesta di esame deve essere opportunamente protetta dal possibile contatto con liquidi biologici o fissativi.

La modulistica di invio al servizio di Anatomia Patologica è la stessa utilizzate per l'invio degli esami istologici. Riportare le notizie cliniche il più dettagliato possibile e consegnare al servizio entro le 24 ore dopo il prelievo. Se l'effettuazione della preparazione non è immediata, devono essere posti in frigorifero alla temperatura di 4°C. Importante segnalare data e ora del prelievo. E' consigliabile avvertire il responsabile del laboratorio dell'invio.

8. MODALITÀ DI INVIO

La busta, le cui dimensioni dovranno essere consone al numero e alla dimensione del campione, dovrà avere almeno due scomparti (come ad esempio quelle Bio-Hazard):

- nello scomparto più grande andranno i contenitori con all'interno il campione biologico;
- nello scomparto più piccolo dovrà essere presente la base, l'eventuale ricetta medica e l'eventuale documentazione sanitaria che si vuole allegare all'invio del campione

La busta dovrà essere recapitata secondo gli orari di accettazione della UOC Anatomia Patologica DEA II (Lunedì-Venerdì dalle ore 8.30 alle 10.30 per gli esami citologici e istologici interni all'ospedale e Lunedì-Venerdì 08.30-13.00 per esami citologici e istologici provenienti dai punti Spoke aziendali)

8.1 MATERIALE ALLO STATO FRESCO

Devono essere inviati “a fresco”, con indicazione dell’ora del prelievo:

- I tessuti da sottoporre ad esame estemporaneo intraoperatorio

Un prelievo errato o non eseguito correttamente pregiudica tutte le fasi successive e determina uno spreco di risorse e nessun esito per il paziente.

Per l’invio dei campioni in estemporanea si adotta la stessa modulistica per gli esami in ordinario, nella richiesta specificare l’esecuzione dell’esame estemporaneo e l’ora del prelievo. Inviare ogni giorno via mail alla UOC Anatomia Patologica la lista operatoria con indicazione di eventuali estemporanee.

Il giorno precedente l’esame avvisare il servizio di Anatomia patologica e il personale del trasporto seguendo la procedura interna per l’attivazione del servizio trasporti in urgenza.

Tutti gli invii non programmati il lunedì, mercoledì e venerdì viene attivata la procedura di invio in urgenza, seguendo la procedura in vigore aziendale.

Alla fine della compilazione è opportuno un ulteriore controllo della corrispondenza dei dati. In caso di contenitori multipli, questi devono essere numerati progressivamente, deve essere sempre riportato il numero totale di contenitori confezionati e la esatta tipologia di materiale biologico prelevato contenuto in ciascuno di essi.

9. TRASPORTO DEI CAMPIONI

Le modalità di trasporto devono garantire la tracciabilità del campione (es. tempi di trasporto) e la sua adeguata conservazione. Il trasporto del campione tissutale deve garantire il mantenimento della temperatura a 4°C.

Il personale infermieristico nelle giornate e ora stabilite consegneranno al personale della ditta trasporti gli esami isto-citologici da inviare, il personale coinvolto firmerà sull’apposito registro in doppia copia dell’avvenuta consegna, di cui una copia viene consegnata al personale della ditta e una copia rimane in archivio. La consegna il/i campione/campioni presso la UOC Anatomia Patologica Dea II livello, deve avvenire nel rispetto delle fasce orarie definite dalla Struttura medesima. Il personale di trasporto DEVE aspettare in loco che l’operatore della UO Anatomia Patologica controlli il materiale inviato. Il personale della UOC Anatomia Patologica firma la presa in carico dei campioni da parte della U.O.C. stessa.

10. GESTIONE DEI REFERTI

Il Servizio di Anatomia Patologica referta gli esami secondo tempistiche definite dall'urgenza, dall'ordinario e dalla procedura estemporanea, come dettate dalla normativa vigente.

Il referto istologico viene redatto secondo principi di completezza, concisione e chiarezza espositiva, riportando i dati richiesti dalla normativa. In particolare vengono espressi lo stato dei margini di resezione, i risultati dei test immunohistochimici, i criteri classificativi delle patologie e, nel caso delle neoplasie maligne, il grado istologico, lo stadio e gli specifici fattori prognostico-predittivi.

10.1 *Consegna Pazienti ricoverati*

I referti per tutti i pazienti in regime di ricovero, vengono gestiti direttamente dall'U.O. di appartenenza. Essi vengono scaricati e visionati sul sistema AREAS dal medico e conservati nella CC informatizzata

10.2 *Consegna Pazienti ambulatoriali*

Il ritiro del referto per i pazienti in regime ambulatoriale viene gestito in modalità cartaceo. Le varie unità (che hanno inviato i campioni alla UO Anatomia Patologica) dovranno inviare cadenzatamente il personale a recuperare i referti. Il coordinatore dell'U.O. che riceve i referti controlla se tutti i dati sono corretti e li invia al Dirigente Medico dell'U.O. per la firma e consegna ai pazienti. I pazienti, il cui referto risultasse positivo ovvero sottoposto a controlli periodici di follow-up, verranno contattati direttamente dalle strutture di produzione, responsabili della completa presa in carico del paziente. Il coordinatore annota su un registro interno la registrazione del referto (data di ricezione, firma del trasportatore e dell'operatore ricevente).

Al termine della prestazione ambulatoriale chirurgica, al paziente verrà consegnata una lettera di dimissione contenente tempi e modalità per il ritiro dei referti istologici.

I referti "negativi" di tutti i pazienti in regime APA possono ritirarli dopo trenta giorni dall'intervento. I pazienti con referti "positivi" vengono contattati per il colloquio con il medico prelevatore che provvede alla consegna al paziente entro tre giorni lavorativi.

Per i referti degli esami richiesti da Strutture Private erogati da servizi aziendali (ad es. Gastroenterologia o Radiologia Interventistica) saranno inviati dalla UOC Anatomia Patologica ai predetti servizi aziendali entro 10 giorni (salvo ulteriori indicazioni). I servizi aziendali interessati comunicheranno alle Strutture Private in base alla loro organizzazione interna.

11. NORMATIVA SUL CONSENSO INFORMATO ¹

Il consenso informato per esami di anatomia patologica è inserito nei percorsi di diagnosi e cura delle singole informative delle singole procedure di prelievo. La Joint Commission International on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) in tema ai diritti del paziente e suoi familiari esplicita: "L'organizzazione redige un elenco delle categorie o delle tipologie di trattamenti e procedure che richiedono un consenso informato specifico". L'azienda deve redigere un elenco di queste procedure e trattamenti e deve educare il personale al fine di garantire l'uniformità del processo di acquisizione del consenso informato. L'elenco deve comprendere le procedure e i trattamenti erogati sia in regime ambulatoriale sia in regime di ricovero. Le eccezioni alla rilevazione del consenso informato sono regolamentate da "Autorizzazione n. 9/2013 - Autorizzazione generale al trattamento dei dati personali effettuato per scopi di ricerca scientifica" (Gazzetta Ufficiale n. 302 del 27 dicembre 2013).

12. BIBLIOGRAFIA

1. Circolare n°3 dell'8 maggio 2003 - Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici - Normativa 394/2003 Ministero della Salute.
2. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali – Dipartimento della Qualità – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli di Assistenza e dei Principi Etici di Sistema – Ufficio III. Manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e checklist. Ottobre 2009; 1-62;
3. Morandini M. Criteri di qualità per l'accettabilità dei campioni. Riv Med Leg 2006; 2:32ss
4. Linee Guida tracciabilità, Raccolta, Trasporto, Conservazione e Archiviazione di cellule e tessuti Per indagini diagnostiche di Anatomia Patologica. Ministero della Salute – Consiglio Superiore di Sanità Sezione I, maggio 2015.
5. De Novi C, Minniti D, Barbaro S Vacuum-based preservation of surgical specimens: an environmentally-safe step towards a formalin-free Hospital. Sci Total Environ 2010; 408 (16): 3092-3095.
6. Decreto n. 00116 del 18.04.2018 – Regione Lazio

¹ Linee Guida tracciabilità, Raccolta, Trasporto, Conservazione e Archiviazione di cellule e tessuti Per indagini diagnostiche di Anatomia Patologica. Ministero della Salute – Consiglio Superiore di Sanità Sezione I, maggio 2015.

7. Decreto del Commissario ad Acta 28 gennaio 2019, n. U00035 “Riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale”.
8. Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008.
9. Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici, del Ministero della Salute.
10. Approvazione della procedura aziendale San Giovanni Addolorata Roma “Richiesta e trasporto degli esami di anatomia patologica”. Delibera 1182 del 19 Dicembre 2018.
11. Manuale per la Sicurezza in Sala Operatoria: Raccomandazioni e Checklist. a cura del Ministero della Salute
12. Ministero della Salute – Consiglio Superiore della Sanità - Linee Guida: Tracciabilità, Raccolta, Trasporto, Conservazione e Archiviazione di cellule e tessuti per indagini diagnostiche di Anatomia patologica.
13. Decreto n. 00116 del 18.04.2018 – Regione Lazio
14. Decreto del Commissario ad Acta 28 gennaio 2019, n. U00035 “Riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale”
15. Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008
16. Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici, del Ministero della Salute

13. ALLEGATI

13.1 ALLEGATO 1 INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO ESAME ISTOLOGICO

Che cos'è l'esame istologico

L'esame istologico è un'indagine diagnostica che consiste nell'analisi microscopica di un campione di tessuto (biopsia o pezzo operatorio) prelevato nel corso di una procedura diagnostica o chirurgica.

A differenza dell'esame citologico, che analizza cellule isolate, l'esame istologico consente di valutare l'architettura del tessuto nel suo insieme, permettendo una diagnosi più completa e dettagliata.

Finalità dell'esame

L'esame istologico ha lo scopo di:

- Determinare la natura di una lesione (benigna, maligna, infiammatoria, reattiva, degenerativa, ecc.)
- Definire il tipo istologico di eventuali neoplasie
- Fornire informazioni prognostiche
- Identificare eventuali fattori predittivi utili alla scelta terapeutica
- Valutare la radicalità di un intervento chirurgico

In ambito oncologico, l'esame istologico rappresenta il principale strumento per la diagnosi definitiva.

Come viene eseguito

Dopo il prelievo, il campione viene inviato al laboratorio di Anatomia Patologica, dove viene sottoposto a:

- Fissazione in soluzioni conservanti (generalmente formalina)
- Inclusione in paraffina
- Sezionamento in strati sottilissimi
- Colorazione con tecniche standard o speciali
- Osservazione al microscopio da parte del medico specialista in Anatomia Patologica

Se necessario, possono essere eseguite ulteriori indagini di approfondimento, quali:

- Indagini immunoistochimiche
- Indagini istochimiche speciali

Quest'ultimi esami aggiuntivi possono richiedere tempi tecnici più lunghi.

Tempi di refertazione

I tempi di refertazione variano in base alla complessità del caso e all'eventuale necessità di esami integrativi.

In genere il referto viene rilasciato entro un periodo compreso tra 7 e 21 giorni lavorativi, salvo necessità di ulteriori approfondimenti diagnostici.

5. Limiti dell'esame

L'esame istologico, pur rappresentando il metodo diagnostico più accurato in molte condizioni patologiche, può presentare alcuni limiti:

- Campione non rappresentativo della lesione
- Quantità di tessuto insufficiente
- Alterazioni dovute alla procedura di prelievo
- Necessità di integrazione con dati clinici e strumentali

La diagnosi istologica deve sempre essere interpretata nel contesto clinico complessivo del paziente.

Rischi

L'esame istologico in sé non comporta alcun rischio per il paziente, poiché viene eseguito su materiale già prelevato.

Eventuali rischi (dolore, sanguinamento, infezione, complicanze locali) sono legati esclusivamente alla procedura di prelievo e vengono illustrati separatamente dal medico che esegue tale procedura.

Conservazione del materiale biologico

I campioni istologici e i relativi preparati vengono conservati secondo la normativa vigente per finalità:

- Diagnostiche
- Medico-legali
- Di controllo qualità

Il materiale potrà essere utilizzato, in forma anonimizzata o pseudonimizzata, per finalità di ricerca scientifica, didattica o miglioramento della qualità diagnostica, nel rispetto della normativa vigente.

8. Tutela dei dati personali

I dati personali e sanitari saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati personali.

Il trattamento avverrà esclusivamente per finalità diagnostiche, amministrative e sanitarie correlate alla prestazione richiesta.

CONSENSO INFORMATO – ESAME ISTOLOGICO

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___/___/_____

DICHIARO di aver ricevuto informazioni dal Dott./Dott.ssa _____ e DICHIARO:

- di aver ricevuto le informazioni chiare e comprensibili sull'esame istologico;
- di aver avuto la possibilità di porre domande e di aver ricevuto risposte esaurienti;
- di aver compreso finalità, modalità e limiti diagnostici dell'esame.

DOMANDE POSTE DAL PAZIENTE:

Pertanto

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

all'esecuzione dell'esame istologico sul materiale prelevato.

Data ___/___/_____

Firma del paziente _____

Firma del medico _____

13.2 ALLEGATO 2 INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO ESAME CITOLOGICO

L'esame citologico consiste nell'analisi microscopica di cellule prelevate da:

- Liquidi biologici (urina, espettorato, versamenti pleurici/peritoneali, ecc.)
- Strisci cellulari (es. Pap test)
- Agoaspirati (es. tiroide, linfonodi, mammella)
- Spazzolati (brushing)

A differenza dell'esame istologico, l'esame citologico studia cellule isolate o piccoli aggregati cellulari e non l'intera struttura del tessuto.

Finalità dell'esame

L'esame citologico è finalizzato a:

- Identificare alterazioni cellulari sospette
- Rilevare eventuali cellule tumorali
- Diagnosticare stati infiammatori o infettivi
- Monitorare patologie già note
- Effettuare screening preventivi (es. Pap test)

In alcuni casi, l'esame citologico rappresenta un primo livello diagnostico.

Modalità di esecuzione

Il materiale cellulare viene:

1. Fissato su vetrino o conservato in liquido idoneo
2. Colorato con metodiche specifiche
3. Analizzato al microscopio da un medico specialista in Anatomia Patologica

Se necessario, possono essere richiesti ulteriori approfondimenti diagnostici

Limiti diagnostici

Poiché l'esame citologico analizza cellule isolate, può presentare alcuni limiti:

- Assenza di informazioni sull'architettura del tessuto
- Campione scarsamente cellulato
- Alterazioni legate alla tecnica di prelievo

In presenza di risultati dubbi o sospetti, può essere necessario eseguire un successivo esame istologico per una diagnosi definitiva.

Rischi

Se l'esame viene effettuato su materiale spontaneamente emesso (es. urina), non vi sono rischi.

Nel caso di agoaspirato o altra procedura invasiva, i rischi sono correlati al prelievo (dolore, piccolo sanguinamento, ematoma, raramente infezione) e vengono illustrati separatamente

Tempi di refertazione

I tempi di refertazione variano in base alla tipologia di esame e alla complessità del caso.

Conservazione del materiale e dati personali

I campioni istologici e i relativi preparati vengono conservati secondo la normativa vigente per finalità:

- Diagnostiche
- Medico-legali
- Di controllo qualità

Il materiale potrà essere utilizzato, in forma anonimizzata o pseudonimizzata, per finalità di ricerca scientifica, didattica o miglioramento della qualità diagnostica, nel rispetto della normativa vigente.

Il materiale citologico e i relativi dati vengono conservati secondo la normativa vigente e trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

CONSENSO INFORMATO – ESAME ISTOLOGICO

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ___/___/_____

DICHIARO di aver ricevuto informazioni dal Dott./Dott.ssa _____ e DICHIARO:

- di aver ricevuto le informazioni chiare e comprensibili sull'esame istologico;
- di aver avuto la possibilità di porre domande e di aver ricevuto risposte esaurienti;
- di aver compreso finalità, modalità e limiti diagnostici dell'esame.

DOMANDE POSTE DAL PAZIENTE:

Pertanto

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

all'esecuzione dell'esame istologico sul materiale prelevato.

Data ___/___/_____

Firma del paziente _____

Firma del medico _____

13.3 ALLEGATO 3 SCHEDA BASE OSPEDALE LATINA

Ospedale "S. Maria Goretti" – Latina		Laboratorio di Anatomia e Istologia Patologica e Citologica		N. _____	
		Primario Dr. _____		Ricevuto il _____	
RICHIESTA DI ESAME ISTOLOGICO O CITOLOGICO				Esami precedenti _____	
Paziente Interno <input type="checkbox"/>				Paziente Esterno <input type="checkbox"/>	
Divisione/Ente _____			Reparto di appartenenza _____		
Divisione _____ Sez. _____ Letto _____ CC _____			Riservato al laboratorio	Inclusioni N. _____	
Cognome _____				Ritagli _____	
Nome _____					
Data di nascita _____					
Residente in _____					
Via _____ Tel. _____					
MATERIALE INVIATO					
1) _____					
2) _____					
3) _____					
4) _____					
5) _____					
NOTIZIE CLINICHE					

FIRMA					
_____ Data _____					
TOP 1)		_____			
TOP 2)		_____			
TOP 3)		_____			
Es. Istologico		_____			
Col. speciali		_____			
Camp. successivi		_____			
REGISTRO TUMORI		_____			
Analisi immuno-istod.		_____			
Intraoperatoria		_____			
N. inclusioni		_____			
N. vetrini		_____			
Citologico extra-vaginale		_____			
Pap-test		_____			
Citologico su agoaspirato		_____			
Esecuzione prelievo		_____			

13.4 ALLEGATO 4 SCHEDA BASE OSPEDALE TERRACINA

Ospedale "Alfredo Fiorini" - Terracina		Laboratorio di Anatomia e Istologia Patologica e Citologica		N. _____	
		Primario Dr. _____		Ricevuto il _____	
RICHIESTA DI ESAME ISTOLOGICO O CITOLOGICO				Esami precedenti _____	
Paziente Interno <input type="checkbox"/>			Paziente Esterno <input type="checkbox"/>		
Divisione/Ente _____			Reparto di appartenenza _____		
Divisione _____ Sez. _____ Letto _____ CC _____			Ri servato al laboratorio	Inclusioni N. _____	
Cognome _____				Ritagli _____	
Nome _____					
Data di nascita _____					
Residente in _____					
Via _____ Tel _____					
MATERIALE INVIATO					
1) _____					
2) _____					
3) _____					
4) _____					
5) _____					
NOTIZIE CLINICHE					

FIRMA					
_____ Data _____					
TOP 1)		_____			
TOP 2)		_____			
TOP 3)		_____			
Es. Istologico		_____			
Col. speciali		_____			
Camp. successivi		_____			
REGISTRO TUMORI		_____			
Analisi immuno-istocl.		_____			
Intraoperatoria		_____			
N. inclusioni		_____			
N. vetrini		_____			
Citologico extra-vaginale		_____			
Pap-test		_____			
Citologico su agoaspirato		_____			
Esecuzione prelievo		_____			

13.5 ALLEGATO 5 SCHEDA BASE OSPEDALE FONDI

Ospedale "San Giovanni di Dio" - Fondi		Laboratorio di Anatomia e Istologia Patologica e Citologica		N. _____	
		Primario Dr. _____		Ricevuto il _____	
RICHIESTA DI ESAME ISTOLOGICO O CITOLOGICO				Esami precedenti _____	
Paziente Interno <input type="checkbox"/>		Paziente Esterno <input type="checkbox"/>			
Divisione/Ente _____			Reparto di appartenenza _____		
Divisione _____ Sez. _____ Letto _____ CC _____			Riservato al laboratorio	Inclusioni N. _____	
Cognome _____				Ritagli _____	
Nome _____					
Data di nascita _____					
Residente in _____					
Via _____ Tel _____					
MATERIALE INVIATO					
1) _____					
2) _____					
3) _____					
4) _____					
5) _____					
NOTIZIE CLINICHE					

FIRMA					

Data _____					
TOP 1)		_____			
TOP 2)		_____			
TOP 3)		_____			
Es. Istologico		_____			
Col. speciali		_____			
Camp. successivi		_____			
REGISTRO TUMORI		_____			
Analisi immuno-istocl.		_____			
Intraoperatoria		_____			
N. inclusioni		_____			
N. vetrini		_____			
Citologico extra-vaginale		_____			
Pap-test		_____			
Citologico su agoaspirato		_____			
Esecuzione prelievo		_____			

13.6 ALLEGATO 6 SCHEDA BASE OSPEDALE FORMIA

Ospedale "Dono Svizzero" - Formia		Laboratorio di Anatomia e Istologia Patologica e Citologica		N. _____	
		Primario Dr. _____		Ricevuto il _____	
RICHIESTA DI ESAME ISTOLOGICO O CITOLOGICO				Esami precedenti _____	
Paziente Interno <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Paziente Esterno <input type="checkbox"/>	
Divisione/Ente _____		Reparto di appartenenza _____			
Divisione _____ Sez. _____ Letto _____ CC _____		Riservato al laboratorio		Inclusioni N. _____	
Cognome _____				Ritagli _____	
Nome _____				Colorazioni Speciali _____	
Data di nascita _____					
Residente in _____					
Via _____ Tel _____					
MATERIALE INVIATO					
1) _____					
2) _____					
3) _____					
4) _____					
5) _____					
NOTIZIE CLINICHE					

FIRMA					

Data _____					

TOP 1)		_____			
TOP 2)					
TOP 3)					
Es. Istologico		_____			
Col. speciali					
Camp. successivi					
REGISTRO TUMORI					
Analisi immuno-istoc.					
Intraoperatoria					
N. inclusioni		_____			
N. vetrini					
Citologico extra-vaginale					
Pap-test					
Citologico su agoaspirato					
Esecuzione prelievo					