

Richiesta materiale d'invio CPAT

DATA RICHIESTA:

STUDIO MEDICO/REPARTO RICHIEDENTE:

<p>FORMULARIO DI RICHIESTA DI ESAME DI CITOLOGIA</p> <p>quantità.....</p>	<p>FORMULARIO DI RICHIESTA DI ESAME DI CITOLOGIA GINECOLOGICA</p> <p>quantità.....</p>	<p>VETRINI (50 pz)</p>  <p>quantità.....</p>	<p>PORTA-VETRINI</p>  <p>quantità.....</p>
<p>FORMALINA 20 ml</p>  <p>quantità.....</p>	<p>SPRAY FISSATIVO</p>  <p>quantità.....</p>	<p>PROVETTA CYTOLYT SOLUTION</p>  <p>quantità.....</p>	<p>THINPREP CITOLOGIA EXTRA GINECOLOGICA</p>  <p>quantità.....</p>
<p>THINPREP CITOLOGIA GINECOLOGICA</p>  <p>quantità.....</p>	<p>ROVERS CERVEX BRUSH (25 pz)</p>  <p>quantità.....</p>	<p>BRUSH PUNTA CONICA (100 pz)</p>  <p>quantità.....</p>	<p>BRUSH PUNTA TONDA (100 pz)</p>  <p>quantità.....</p>
<p>SPATOLA AYRE PLASTICA (100 pz)</p>  <p>quantità.....</p>	<p>SPATOLA AYRE LEGNO (100 pz)</p>  <p>quantità.....</p>	<p>BASTONCINI OVATTATI GRANDI (20CM 50 pz)</p>  <p>quantità.....</p>	<p>BASTONCINI OVATTATI PICCOLI (15CM set da 2 pz)</p>  <p>quantità.....</p>

INVIARE LA RICHIESTA VIA EMAIL AL LABORATORIO DI CITOLOGIA:

LaboratorioCitologiaClinica.ICP@eoc.ch