

Formular de solicitare anatomie patologică

Examen solicitat: ☐ Histopatologic / ☐ Bloc extern – caz consult / ☐ Citologie non-BPN

Clinica: _____

Trimis de Dr. _____ Specialitatea: _____

Info pacient

Nume și prenume: _____ CNP: _____

Vârsta: _____, Sex: _____, Adresa: _____

Telefon: _____

Date medicale

Diagnostic de trimitere: _____

Alte precizări: _____

Se atașează examen histopatologic anterior ☐

Investigații imagistice sau de laborator relevante: _____

Alte documente: _____

Informații despre piese trimise (intervenția, descriere piesă, locul recoltării, etc):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

În cazul în care există mai multe piese, descrierea va fi precedată de numărul piesei în ordinea inscripționării pe recipient.

Recipiente (nr.): _____

Lame (nr.): _____

Blocuri (nr.): _____

Data recoltării:

Parafa medicului trimițător și semnătură:

Notă: Prezentul document are valoare medico legală, furnizarea informațiilor solicitate sau a oricăror informații relevante obținerii și validării rezultatului este obligatorie. Completarea se va face de către medicul trimițător cu asumarea corectitudinii datelor transmise. Orice tip de informație suplimentară care ar putea fi relevantă pentru caz se va nota pe formular sau se va atașa acestuia.

Acord prelucrare date cu caracter personal (GDPR)

Declar prin prezenta că sunt de acord ca HistopathMed SRL să proceseze și să păstreze datele mele personale necesare pentru desfășurarea analizelor de laborator histopatologice respectând prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice și în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor) pus în aplicare prin Legea nr. 190/2018.

Consimțământul meu în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, precum și furnizarea datelor personale este acordat pentru scopul menționat și declar că am luat la cunoștință de drepturile mele conferite de Regulamentul UE 679/2016: dreptul la acces la date, dreptul de ștergere a datelor ("dreptul de a fi uitat"), dreptul la restricționare, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul la opoziție, dreptul la rectificare.

Am înțeles această declarație de consimțământ și sunt de acord cu procesarea datelor mele personale prin canalele de mai sus, în scopurile descrise în prezenta.

Data:

Nume și prenume

Semnătură
