



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Dipartimento di Prevenzione U.O. Igiene e Sanità Pubblica-Centro Screening Oncologici PROGRAMMA SCREENING CERVICALE	S.C. Patologia Clinica Laboratorio di Microbiologia Direttore Dott. Domenico DONATO N° accettazione _____
--	--

SCHEDA HPV TEST PRIMARIO DONNE 60-64 ANNI

<i>CENTRO PRELIEVO</i> _____													
N° Prelievo							Data Prelievo						
Cognome							Nome						
Cod Fisc													
Data di nascita					Medico curante								
Indirizzo							Città						
Tel_					Email								
Ultima gravidanza							Parità						
Menopausa spontanea <input type="checkbox"/> chirurgica <input type="checkbox"/>													
Obiettività ginecologica													
Prelievo			<input type="checkbox"/> Portio					<input type="checkbox"/> Endocervice					
Screening			<input type="checkbox"/> SI										
FIRMA DEL PRELEVATORE _____													