Personal Genomics

Laboratorio Accreditato e Certificato UNI EN ISO 9001:2015 e SIGUCERT

A cura del laboratorio	**Applicare qui ETICHETTA CODICE LS**

A cura del Laboratorio			
Data arrivo		Firma per Accettazione	

MODULO RICHIESTA PREVENZIONE ONCOLOGICA CERVICE UTERINA

1. ANAGRAFICA PAZIENTE

Cognome e Nome			
Data di nascita	__ __ / __ __ / __ __ __ __	**Luogo di nascita**	
Codice Fiscale			
Indirizzo e Comune di Residenza			

2. PROFESSIONISTA E STRUTTURA INVIANTE

Cognome e Nome	
Struttura di Appartenenza	
Numero di telefono	
E-mail	

3. ANAMNESI

Tipo di prelievo: □ Portio □ Cupola vaginale □ Endocervice □ Fornice □ Vagina

Data prelievo: __ __ / __ __ / __ __ Ora prelievo: _____

Data ultima mestruazione __ __ / __ __ / __ __ Menopausa dal _____

Contraccezione: □ SI □ NO Se si, specificare: _____

Terapia in corso: □ SI □ NO Se si, specificare: _____

Interventi: □ SI □ NO Se si, specificare: _____

Precedenti esami:

□ Citologia con esito □ Positivo: _____ □ Negativo Data _____

□ Biopsia con esito □ Positivo: _____ □ Negativo Data _____

□ Colposcopia con esito □ Positivo: _____ □ Negativo Data _____

□ HPV con esito □ Positivo: _____ □ Negativo Data _____

Sintomatologia attuale:

□ Nessuna □ Prurito □ Bruciore □ Leucorrea □ Perdite ematiche □ Dismenorrea □ Polimenorrea

□ Portio regolare □ Ectropion □ Leucoplachia □ Erosione □ Polipo □ Prolasso □ Cisti ovariche

□ Altro _____

Orientamento clinico: _____

4. ANALISI RICHIESTA

☐	**Pap Test convenzionale** - CICV	☐	**Pap Test in fase liquida (Thin Prep)** - THIN
☐	**HPV DNA Alto Rischio** - HPVHR	☐	**HPV DNA Alto e Basso Rischio** - HPVE

Alcune analisi potrebbero essere eseguite in service presso laboratori esterni accreditati, qualificati e certificati, sulla base delle esigenze del laboratorio.

Personal Genomics Srl
Via Roveggia, 43
37136 Verona
t +39 045 8202 351
e info@personalgenomics.it
www.personalgenomics.it

P.Iva / Cod.Fiscale: 04024620231
Cod. SDI: SUBM70N
pg@pec.personalgenomics.it

SOLGROUP
a breath of life

5. DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E CONSENSO INFORMATO

La sottoscritta _____, nata a _____ il _____ consapevole/i delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

□ di aver ricevuto dal professionista di riferimento un'informazione chiara e dettagliata sul tipo di procedura che sarà effettuata e sull'indagine, di averne compreso l'utilità ed i limiti;

□ di acconsentire al prelievo di materiale biologico e all'analisi indicata al punto 4;

□ di autorizzare Personal Genomics Srl a consegnare il referto al professionista/centro specialistico inviante, indicato al punto 2.

Il/i sottoscritto/i sono stato/i edotti sui diritti di revoca del presente consenso e sono consapevole/i di poter comunicare tempestivamente tramite i contatti in calce, ogni eventuale cambiamento di opinione in merito a quanto dichiarato.

In caso di minore:

dati del genitore[1] o esercente la patria potestà _____

[1]Il consenso informato specifico per l'esecuzione dell'analisi indicata nel minore deve provenire da entrambi i genitori o da chi ne fa le veci giuridiche, anche in caso di genitori divorziati o separati o unici affidatari (Codice Civile, artt. 155-316-317-317 bis)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (ASSISTITO MINORE IN CASO DI ASSENZA DI UNO DEI DUE GENITORI) Il consenso deve essere sottoscritto da almeno uno dei due genitori o dal tutore legale; non sono accettabili i consensi firmati da altri adulti delegati.
□ dichiaro, sotto la mia responsabilità, che l'altro genitore non può firmare il consenso perché assente per impedimento (lontananza o altro). L'eventuale opinione del minore assistito è stata presa in considerazione.

Data _____ **Firma Paziente*** _____

Data		**Firma professionista*** * Si richiede firma leggibile	

Personal Genomics Srl
Via Roveggia, 43
37136 Verona
t +39 045 8202 351
e info@personalgenomics.it
www.personalgenomics.it

P.Iva / Cod.Fiscale: 04024620231
Cod. SDI: SUBM70N
pg@pec.personalgenomics.it

SOLGROUP
a breath of life