

MODULO 1 - RICHIESTA DI MATERIALE CITO-ISTOLOGICO

1) Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/_____
a _____ e residente a _____ Provincia di _____ in
Via/Piazza _____ n° _____
Cellulare _____ / _____ Documento _____ N° _____

2) In qualità di:

- Paziente
- Altro soggetto legittimato (selezionare nel menu seguente):
 - Esercente la responsabilità genitoriale sul paziente minorenni (da identificare nel punto 3b);
 - Tutore/curatore/amministratore di sostegno del paziente non capace di agire (da identificare nel punto 3b);
 - Erede legittimo o testamentario del paziente (da identificare nel punto 3b);
 - Coniuge o figlio o, per mancanza di questi, parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado del paziente (da identificare nel punto 3b) il quale risulta temporaneamente impedito alla sottoscrizione della presente istanza per ragioni connesse allo stato di salute (ex art. 4, comma 2 D.P.R. 445/2000);
 - Legale rappresentante, munito di idoneo mandato o procura del paziente (da identificare nel punto 3b);
 - Altro (specificare) e identificare il paziente nel punto 3b _____

3) Chiede, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere negli atti di cui agli art 75 e 76 del DPR N° 445/2000:

- 3a** Il rilascio del proprio materiale cito-istologico
- 3b** Il rilascio del materiale cito-istologico del paziente (nome e cognome) _____
Nato il ___/___/___ a _____ residente a _____ Provincia di _____ in
Via/Piazza _____ n° _____
Cellulare _____ / _____ Documento _____ N° _____

4) Precisa che il materiale richiesto consiste in:

- Preparati cito-istologici (vetrini colorati) _____
 - Inclusioni in paraffina (blocchetti) _____
 - Sezioni di tessuto su vetrini (bianchi) N° _____
 - Sezioni di tessuto in eppendorf N° _____
 - Altro _____
- N. referto/i** _____ del _____
e che il fine della richiesta è:
 sottoporre i preparati a revisione presso la struttura _____ città _____
 eseguire ulteriori indagini (es. marcatori tumorali) _____
 altro motivo (specificare) _____

5) Desidero che il materiale sia:

- consegnato a mano
- inviato al seguente indirizzo _____
Tramite il corriere _____ o altro corriere scelto da ISMeTT _____
Le spese di spedizione sono a carico del richiedente.

6) Il/la sottoscritto/a è informato/a che il materiale in oggetto, esistente in unica copia, non è ripetibile e che il suo smarrimento e/o la mancata riconsegna non permetterebbe l'esecuzione di ulteriori verifiche diagnostiche. Consapevole di quanto sopra dichiarato il sottoscritto, si impegna a restituire il materiale sopra citato integro, nel più breve tempo possibile, e comunque solleva IRCCS ISMETT da ogni responsabilità in caso di smarrimento, mancata riconsegna, manipolazione e deterioramento dello stesso nel periodo in cui ne è in possesso, rinunciando ad ogni conseguente azione di rivalsa.

Data Richiesta ___/___/_____
Firma del Richiedente _____
*Firma altro genitore (minori) _____

* In caso di assenza o impedimento di uno dei genitori o ove la responsabilità genitoriale sia esercitata da un solo genitore compilare anche il modulo 3. Allegare fotocopia fronte/retro documento di identità del paziente e anche del/i richiedente/i se diverso/i dal paziente.

7) Data Ritiro ___/___/_____
Firma Patologo Responsabile _____
N° protocollo _____
Firma Segretaria _____
Firma del Richiedente / Delegato _____

In caso impedimento del richiedente al ritiro del materiale compilare anche il modulo di delega 2. Allegare fotocopia fronte/retro documento di identità del richiedente e del delegato al ritiro.

Note _____

MODULO 2 – DELEGA AL RITIRO DEL MATERIALE CITOISTOLOGICO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/___
a _____ e residente a _____ Provincia di _____ in
Via/Piazza _____ n° _____
Cellulare _____ Documento _____ N° _____

In qualità di paziente o di altro soggetto legittimato già identificato nel “Modulo 1 - Richiesta di materiale cito-istologico”

DELEGA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/___
a _____ e residente a _____ Provincia di _____ in
Via/Piazza _____ n° _____
Cellulare _____ Documento _____ N° _____

al ritiro del materiale cito-istologico da me richiesto nel “Modulo 1 - Richiesta di materiale cito-istologico” di cui il delegato stesso risulta munito. Allego fotocopia fronte retro del mio documento di identità in corso di validità e di quello del delegato.

Data _____ Firma _____

MODULO 3 – DICHIARAZIONE SOSTITUIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' ART 47 DEL DPR 445/2000

(In caso di assenza o impedimento di uno dei genitori o ove la responsabilità genitoriale sia esercitata da un solo genitore)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/___
a _____ e residente a _____ Provincia di _____ in
Via/Piazza _____ n° _____
Cellulare _____ Documento _____ N° _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (art. 75 e 76 del DPR 445/2000) e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti

DICHIARO

1- Di essere genitore del paziente: (Nome e cognome del paziente) _____
Nato il ___/___/___ a _____ Provincia di _____

2- Di essere informato delle disposizioni del Codice Civile che regolano l'espressione del consenso per i figli minorenni.

3- Che il mio stato civile è il seguente:

Coniugato/a Celibe/Nubile Vedovo/a Separato/a Divorziato/a

4- Di essere in situazione di:

Affidamento condiviso e che, ai fini dell'applicazione dell'art. 317 del Codice Civile, l'altro genitore non può firmare il Modulo di 1 di richiesta del materiale cito-istologico per impedimento/lontananza. Di aver informato l'altro genitore della situazione attuale e che l'altro genitore si è dichiarato concorde con la richiesta in oggetto.

Genitore affidatario in via esclusiva e che, ai sensi e per gli effetti dell'art.337 quater del Codice Civile, il Giudice ha stabilito che:

il sottoscritto ha l'esercizio esclusivo della responsabilità genitoriale senza eccezione alcuna

E ove applicabile, per le decisioni di maggiore interesse le stesse possono essere adottate esclusivamente dal sottoscritto senza obbligo di consenso da parte del genitore non affidatario.

Data _____ Firma del dichiarante _____

GUIDA ALLA COMPILAZIONE E INFORMAZIONI UTILI

Chi può far richiesta: la richiesta di materiale cito-istologico può essere effettuata dal paziente, o da altro soggetto legittimato (genitore, tutore, amministratore, legale ecc da non confondere con il delegato). E' totalmente gratuita, e non è necessaria la richiesta del proprio Medico Curante o dello Specialista. Tuttavia, nei casi in cui il paziente ne disponga, la richiesta del Medico Oncologo redatta su carta libera può essere utilizzata per la richiesta del materiale.

Come fare la richiesta: è necessario che il paziente o, nei casi previsti per legge, un altro soggetto legittimato compili e firmi il "Modulo 1 – Richiesta di materiale cito-istologico". I pazienti che ne dispongono, possono utilizzare per la richiesta quella redatta dal Medico Oncologo purché sia riportato il numero di telefono del richiedente.

Come compilare il Modulo 1:

1. Nel punto 1 inserire i dati anagrafici di chi richiede il materiale (paziente o altro soggetto legittimato).
2. Nel punto 2 se è il paziente a compilare il modulo di richiesta dovrà barrare la voce "Paziente".
Se tale modulo è compilato da altro soggetto legittimato (da non confondere con il delegato) barrare la voce "Altro soggetto legittimato" e scegliere tra le alternative proposte il rapporto esistente tra il richiedente e il paziente specificando i dati del paziente nel punto 3b.
3. Nel punto 3, se è il paziente a fare la richiesta del proprio materiale selezionare la voce 3a.
Se è un soggetto legittimato, selezionare la voce 3b ed inserire i dati anagrafici del paziente per cui si sta richiedendo il materiale cito-istologico.
4. Nel punto 4, specificare il materiale cito-istologico desiderato selezionandolo tra le voci esistenti. Nel caso in cui si richiedano sezioni di tessuto su vetrini (bianchi) e/o sezioni di tessuto in eppendorf, indicare anche il numero e lo spessore. Queste informazioni, in genere, sono fornite dall'Ente che effettuerà la consulenza e/o le altre indagini e/o dal Medico Oncologo. Il numero del referto e la data di emissione sono reperibili nella parte alta del referto. Specificare, se già noto, il centro presso il quale si sottoporrà il materiale a consulenza.
5. Nel punto 5, precisare se si desidera che il materiale sia spedito. In questo caso specificare l'indirizzo al quale spedire il materiale. Le spese di spedizione saranno a carico del richiedente che può indicare il corriere che preferisce o lasciar scegliere IsMeTT.
6. Nel punto 6, il paziente o il soggetto legittimato che richiede il materiale al posto Suo, è informato che il materiale in oggetto, esistente in unica copia, non è ripetibile e che il suo smarrimento e/o la mancata riconsegna non permetterebbe l'esecuzione di ulteriori verifiche diagnostiche per cui si impegna a restituire il materiale sopra citato integro, nel più breve tempo possibile, e comunque solleva IRCCS ISMETT da ogni responsabilità in caso di smarrimento, mancata riconsegna, manipolazione e deterioramento dello stesso nel periodo in cui ne è in possesso, rinunciando ad ogni conseguente azione di rivalsa.
Datare e firmare il modulo.
I genitori che avanzano la richiesta del proprio figlio minore devono entrambi firmare il Modulo 1. In caso di assenza o impedimento di uno dei genitori o ove la responsabilità genitoriale sia esercitata da un solo genitore compilare anche il modulo 3.
7. Il punto 7 sarà compilato e firmato al momento del ritiro del materiale.

Cosa allegare al Modulo 1: Al modulo 1 deve essere allegata la fotocopia fronte/retro di un documento di identità del paziente e, ove necessario, del soggetto legittimato. Bisogna inoltre allegare, in caso di assenza o impedimento di uno dei genitori o ove la responsabilità genitoriale sia esercitata da un solo genitore, il modulo 3.

Come consegnare il Modulo 1 e gli eventuali allegati:

Il modulo 1 deve essere stampato, compilato e firmato e quindi scansionato insieme alle copie dei documenti di identità e degli eventuali altri allegati (modulo 3, deleghe ecc) e recapitato all'Anatomia Patologica di IsMeTT attraverso una delle seguenti modalità:

Tramite fax	091 21 92 779	24 ore su 24
Tramite email	infoanatomiapatologica@ismett.edu	Allegato in formato PDF 24 ore su 24
Brevi manu	Presso la Reception di IsMeTT, hall piano terra	Da Lunedì a Venerdì, esclusi i festivi, nel giorno e nell'orario da concordare con l'Anatomia Patologica telefonando allo: 091 21 92 691 dalle ore 11:30 – 12:30
Per ulteriori informazioni	091 21 92 691	Da lunedì a Venerdì, esclusi i festivi, dalle ore 11:30 alle ore 12:30

Cosa succede dopo: il personale di Anatomia Patologica, una volta ricevuta la richiesta (Modulo 1 o richiesta del Medico Oncologo) preparerà il materiale cito-istologico e comunicherà il giorno del ritiro al paziente contattando il numero telefonico riportato nel Modulo 1 o nella richiesta del Medico Oncologo.

Quanto tempo occorre per preparare il materiale cito-istologico: dalla data di richiesta saranno necessari almeno 3 giorni lavorativi per organizzare la consegna/spedizione del materiale. Non appena pronto il materiale, il personale di Anatomia Patologica contatterà telefonicamente l'interessato.

Come ritirare il materiale: una volta contattato dal personale di Anatomia Patologica, il paziente/soggetto legittimato o altro soggetto da questi delegato, nel giorno e nell'orario concordato potrà recarsi alla Reception di IsMeTT, hall piano terra, e chiedere di contattare la segreteria di Anatomia Patologica per il ritiro di materiale. La delega al ritiro (Modulo 2) dovrà essere sottoscritta dal paziente, o dal soggetto legittimato, e corredata dai rispettivi documenti di identità. Un operatore di Anatomia Patologica prima di consegnare il materiale farà firmare e datare il punto 7 del Modulo 1. Il Modulo 1 firmato, sarà protocollato e una sua fotocopia sarà consegnata, insieme al materiale cito-istologico, al richiedente al momento del ritiro.

Cosa succede se non si ritira il materiale nella data comunicata: è possibile concordare un nuovo appuntamento contattando lo 091 21 92 691 da Lunedì a Venerdì, esclusi i festivi, dalle ore 11:30 alle ore 12:30 o scrivendo una email all'indirizzo infoanatomiapatologica@ismett.edu.

STORIA DELLE MODIFICHE DEL DOCUMENTO	DATA	DESCRIZIONE
SECONDA EDIZIONE	26/03/2020	REVISIONE TOTALE
TERZA EDIZIONE	02/02/2023	REVISIONE CONTENUTI PUNTO 3, FORMA, CONTATTI E ORARI