

	Direzione Sanitaria RICHIESTA DI RISCONTRO AUTOPTICO	Mod. 0213	Pag. 1 di 2
		Parola chiave: <i>autopsia</i>	
		Rev. 00	del 15/10/2024

**Ospedale di Santo Spirito
di Casale Monferrato**
Viale Giolitti n. 2
15033 – Casale Monferrato (AL)

Alla cortese attenzione della
Direzione Sanitaria

RICHIESTA DI RISCONTRO AUTOPTICO

Con il presente si richiede riscontro autoptico per

il/la Sig/Sig.ra _____

nato/a il _____ a _____

deceduto/a il _____ presso il Reparto di _____

Note cliniche e ipotesi diagnostiche:

Il Medico Richiedente

(timbro e firma)

La Direzione Sanitaria

	Terapia	Mod. 0016	Pag. 2 di 2
	Informativa per Trasfusioni Sangue ed Emoderivati	Parola chiave: <i>informativa trasfusioni</i>	
		Rev. 00	del 11/10/2024