

STRUTTURA RICHIEDENTE: _____ **Data** ___ / ___ / ___

PAZIENTE:

Etichetta
Nome: _____
Cognome: _____
Data di nascita: ___ / ___ / ___ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

Affetto/a da: _____

Candidato/a ad intervento di _____

il ___ / ___ / ___ Presso il reparto di _____

SCORTA SOLO PER TESSUTO LIOFILIZZATO E IN ALCOOL

TESSUTO CRIOCONSERVATO:

TECA CRANICA AUTOLOGA : Depositata il ___ / ___ / ___

TESTA FEMORE:

n° ___ GRANDE(> 100gr) n° ___ MEDIA(>70gr<100gr) n° ___ PICCOLA(< 70gr)

CONDILI FEMORALI: n° ___

CRESTA ILIACA: n° ___ cm ___ x cm ___

SPONGIOSA **CORTICOSPONGIOSA MORCELLIZZATA:**

n° ___ 50 gr n° ___ 30 gr n° ___ 20 gr n° ___ 10 gr n° ___ 6 gr

CARTILAGINE COSTALE CONGELATA: n° ___ cm ___ x ___

FEMORE: n° ___ DX SX

TIBIA: Intera n° ___ DX SX

Articolare n° ___ DX SX

PERONE: n° ___ DX SX

OMERO: n° ___ DX SX

DIAFISI: Femore n° ___ Tibia n° ___ cm ___

Altro: _____

TESSUTO LIOFILIZZATO:

CHIPS DI SPONGIOSA :

n° ___ 30cc n° ___ 15cc n° ___ 10cc n° ___ 5cc n° ___ 2cc n° ___ 1cc

CHIPS DI CORTICOSPONGIOSA :

n° ___ 30 cc n° ___ 15 cc n° ___ 10cc n° ___ 5 cc n° ___ 2 cc n° ___ 1 cc

PASTE DBM: n° ___ 1 cc n° ___ 2.5 cc n° ___ 5cc n° ___ 10 cc

Altro: _____

CHIPS CORTICALE: n° ___ - ___ cc

GRANULI CORTICALE: n° ___ - ___ cc

GRANULI CORTICOSPONGIOSA: n° ___ - ___ cc

GRANULI SPONGIOSA: n° ___ - ___ cc

STECCA : n° ___ cm ___ x ___

CUBO SPONGIOSA: n° ___ cm ___ x ___ x ___

TESSUTO IN ALCOOL:

CARTILAGINE COSTALE: n° ___ cm ___ x ___

DATA DEL RITIRO TESSUTO ___ / ___ / ___ **BANCA TMS: fax 0258296447 tel. 0258296437**

MEDICO RICHIEDENTE _____ **TEL:** _____ **FAX** _____

Timbro e firma della Direzione Sanitaria
--

Timbro e firma del Medico

La fattura dovrà essere inviata a Ragione Sociale: _____
Indirizzo: _____
CAP _____ Città _____ Provincia _____
Partita IVA / CF _____

Spazio Riservato Alla BANCA TMS

Tipologia tessuto _____	n° _____	Codice Tessuto _____	Importo Totale _____
Tipologia tessuto _____	n° _____	Codice Tessuto _____	Importo Totale _____
Tipologia tessuto _____	n° _____	Codice Tessuto _____	Importo Totale _____