

 Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Gaetano Pini Banca Regionale Tessuto Muscolo-Scheletrico	MODULO TESTE DI FEMORE DA PRELEVARE IN SALA OPERATORIA	Rev. 0	Pag. 1 di 1 P04_A0154_BTMS_Ps001_Mod007 Rif.: P04_A0154_BTMS_Ps001
--	--	---------------	--

TESTA DI FEMORE DA PRELEVARE IN SALA OPERATORIA

IN DATA ____/____/____

COGNOME	NOME	REPARTO

Da compilare a cura del personale della Sala Operatoria

PRELEVATA: ☐ SI ☐ NO: ☐ ERRORE TECNICO ☐ NON IDONEA CAUSA _____ ☐ ALTRO: _____

Il Chirurgo Prelevatore
