

REQUISIÇÃO DE EXAMES
ANATOMOPATOLÓGICO E CITOLÓGICO

NOME:				DATA E HORA:	
NOME DA MÃE:					
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	SEXO:	RAÇA:		
DOCUMENTO:	CARTÃO SUS:		PRONTUÁRIO:		
ESTADO CIVIL:	TELEFONE:		CLÍNICA:		
NATURALIDADE:					
ENDEREÇO:				ENFERMARIA/LEITO:	
MUNICÍPIO:		ESTADO:		CEP:	

SOLICITAÇÃO

- IMUNOHISTOQUÍMICA, SE NECESSÁRIO

QUEIXA E DURAÇÃO DA MOLÉSTIA ATUAL (RESUMO):

TEM EXAME ANTERIOR?

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

CIRURGIÃO:

CIRURGIA REALIZADA:

MATERIAL A SER EXAMINADO:

LATERALIDADE:

* O material deverá ser colocado em formol a 10% e enviado ao serviço e enviado ao serviço de Anatomia patológica

Etiqueta do pedido

Peça entregue em:

Assinatura e Carimbo do profissional responsável