

Pedido de exame

Anátomo-patológico Citológico Imunohistoquímico

Solicitação de Exame Complementar - Patologia Bucal

Obrigatório o preenchimento de todos os campos

Nome do paciente: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de Nascimento: __/__/____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Idade: _____ Gênero: Feminino Masculino Profissão: _____

Etnia: Branca Negra Amarela Indígena Parda

Hábitos e vícios: Fumante Etilista Outros: _____

Cirurgião: _____

Telefone: () _____ e-mail: _____

DATA DA CIRURGIA: __/__/____

Local da lesão: _____

Lesão Fundamental: Mancha / Mácula Placa Pápula / Nódulo Úlcera Vesícula / Bolha

Cor: _____ Tamanho: _____ mm Sintomatologia: _____

Tempo de evolução da lesão: _____ Vitalidade dentária: Sim Não Não se aplica

Aspecto radiográfico (se houver): Radiolúcida Radiopaca Mista

Descrição: _____

Radiografias: Panorâmica (quantidade: _____) Periapical (quantidade: _____) Tomografia

Oclusal (quantidade: _____) Outras: _____

Exame:

Biópsia Incisional **Biópsia Excisional** **Curetagem** **Aspiração** **Citologia Esfoliativa**

Fixador: Formol 10% Outros: _____

Hipóteses Diagnósticas: _____

Informações complementares: _____

Exames prévios: _____

Termo de Esclarecimento, Ciência e Consentimento para Transporte de Amostra de Material Biológico

Eu, _____ RG: _____

Paciente Responsável (Grau de Parentesco _____), declaro que:

Fui informado(a) que a amostra de material biológico coletada durante o procedimento realizado será encaminhado para o Laboratório abaixo assinalado:

- PHATOS Diagnósticos Médicos, Rua Dr. Tomás Carvalhal, 296 - Paraíso - Médico responsável
Dr. P.R. Grimaldi Oliveira MD.PHD - CREMESP 16114

Autorizo o transporte da amostra para realização da análise no Laboratório acima.

Sou responsável em encaminhar/transportar a amostra para realização da análise em laboratório da minha confiança e tenho conhecimento, após orientação médico/dentista, dos cuidados do manuseio/conservação de acordo com o preconizado na Resolução 1823/07, que estabelece no Parágrafo Único do Art. 5º... "as condições de acondicionamento e adequada fixação das amostras, devendo orientar o paciente ou seu responsável para a entrega das biópsias ou peças cirúrgicas, dentro da maior brevidade, em laboratório de Patologia (Anatomia Patológica)".

São Paulo, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Paciente/Responsável: _____

1ª Testemunha e responsável pela aplicação do termo:

Nome Completo e CRO: _____