

Nome completo:

(Não abreviar)

Exame solicitado:

☐ Anatomopatológico

☐ Imunoistoquímica

(Especificar N° exame)

☐ Revisão de Lâminas

(Especificar N° exame)

☐ Exame Molecular

(Especificar Exame)

☐ Outros

(Especificar)

☐ Citopatológico

☐ Citologia oncótica (outros _____)

☐ Citologia oncótica de urina miccional (espontânea)

☐ Citologia oncótica de urina de lavado vesical

☐ Citologia oncótica de urina de escovado vesical

☐ Citologia oncótica de urina de lavado ureteral direito

☐ Citologia oncótica de urina de lavado ureteral esquerdo

Material (Órgão / Localização):

Procedimentos / Tipos de amostras:

Horário da coleta:

☐ Biópsia

☐ RTU

☐ Ressecção / peça cirúrgica

☐ Ampliação de margens cirúrgicas

☐ Outros

(Especificar)

Exames anteriores:

☐ Não

☐ Sim

(Especificar resultados relevantes)

☐ PSAt: _____

☐ PSAI: _____

☐ PSAr: _____

☐ PI-RADIS: _____

CID: _____

Tratamento prévio:

☐ Não

☐ Sim

☐ RT

☐ QT

☐ BCG

Dados / Hipóteses Clínicas:

Preencher em caso de Biópsia de próstata:

6 FRASCOS

Base direita (BD) _____ frag(s)

Mediana direita (MD) _____ frag(s)

Ápice direito (AD) _____ frag(s)

Base esquerda (BE) _____ frag(s)

Mediana esquerda (ME) _____ frag(s)

Ápice esquerdo (AE) _____ frag(s)

12 FRASCOS

Base lateral direita (BLD) _____ frag(s)

Base medial direita (BMD) _____ frag(s)

Mediana lateral direita (MLD) _____ frag(s)

Mediana medial direita (MMD) _____ frag(s)

Ápice lateral direito (ALD) _____ frag(s)

Ápice medial direito (AMD) _____ frag(s)

Base lateral esquerda (BLE) _____ frag(s)

Base medial esquerda (BME) _____ frag(s)

Mediana lateral esquerda (MLE) _____ frag(s)

Mediana medial esquerda (MME) _____ frag(s)

Ápice lateral esquerdo (ALE) _____ frag(s)

Ápice medial esquerdo (AME) _____ frag(s)

14 FRASCOS

Base lateral direita (BLD) _____ frag(s)

Base medial direita (BMD) _____ frag(s)

Mediana lateral direita (MLD) _____ frag(s)

Mediana medial direita (MMD) _____ frag(s)

Ápice lateral direito (ALD) _____ frag(s)

Ápice medial direito (AMD) _____ frag(s)

Glândula interna direita (GID) _____ frag(s)

Base lateral esquerda (BLE) _____ frag(s)

Base medial esquerda (BME) _____ frag(s)

Mediana lateral esquerda (MLE) _____ frag(s)

Mediana medial esquerda (MME) _____ frag(s)

Ápice lateral esquerdo (ALE) _____ frag(s)

Ápice medial esquerdo (AME) _____ frag(s)

Glândula interna esquerda (GIE) _____ frag(s)

Local do procedimento: ☐ Hospital / Clínica: _____

☐ Consultório: _____

Data:

/ /

Assinatura e carimbo:

Informações de pagamento:

☐ Convênio

☐ SUS

☐ Particular