

REQUISIÇÃO DE EXAME PARA DERMATOPATOLOGIA

-
- ANATOMOPATOLÓGICO
-
- IMUNOISTOQUIMICO
-
-
- IMUNOFLOURESCÊNCIA
-
- CITOLOGIA (TZANCK)
-
-
- AGE-GEN
-
- OUTROS _____

NOME: _____

IDADE: _____ CONVÊNIO: _____ SEXO: M FMATERIAL: PELE MUCOSA _____TIPO DE BIÓPSIA: INCISIONAL EXCISIONAL PUNCH _____ mm SHAVING CLIPPING _____AVALIAÇÃO DE MARGENS: SIM NÃO

HISTÓRIA CLÍNICA: _____

LOCALIZAÇÃO: _____

TEMPO DE EVOLUÇÃO: _____

Nº DE LESÕES: ÚNICA MÚLTIPLAS nº _____

MORFOLOGIA:

 MÁCULA PÁPULA PLACA NÓDULO URTICA VESÍCULA BOLHA PÚSTULA ABSCESSO ÚLCERA _____

FORMA E TAMANHO:

 PUNTIFORME LENTICULAR NUMULAR ARCIFORME ANULAR IRREGULAR_____ mm _____

COLORAÇÃO:

 ERITEMATOSA PURPÚRICA EQUIMÓTICA NORMOCRÔMICA HIPOCRÔMICA ACRÔMICA HIPERCRÔMICA _____

TEXTURA:

 EROSIÃO ULCERAÇÃO DESCAMAÇÃO CROSTA FISSURA FÍSTULA LIQUENIFICADA ESCLERÓTICA INFILTRADA VERRUCOSA ATRÓFICA _____

SINTOMATOLOGIA:

 DOR PRURIDO ARDÊNCIA PARESTESIA _____

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS: _____

DATA: ____ / ____ / ____

ASSINATURA: _____

MÉDICO / CARIMBO: _____

 ENVIAR REQUISIÇÕES ENVIAR FRASCOS/CARTELAS