DRA. MARA R. R. C. SEGALLA CRM PR 10183 RT
DRA. RAQUEL WAL CRM PR 12214
DRA. JULIANA ELIZABETH JUNG CRM PR 19955
DRA. MELYSSA GRIGNET RIBEIRO CRM PR 33090
DR. EDUARDO MORAIS DE CASTRO CRM PR 34576

REQUISIÇÃO DE EXAME PARA DERMATOPATOLOGIA

- ☐ ANATOMOPATOLÓGICO
- ☐ IMUNOISTOQUIMICO
- ☐ IMUNOFLUORESCÊNCIA
- ☐ CITOLOGIA (TZANCK)
- ☐ OUTROS _____

NOME: _____ SEXO: ☐ M ☐ F

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ RG/CPF: _____ PRONTUÁRIO: _____

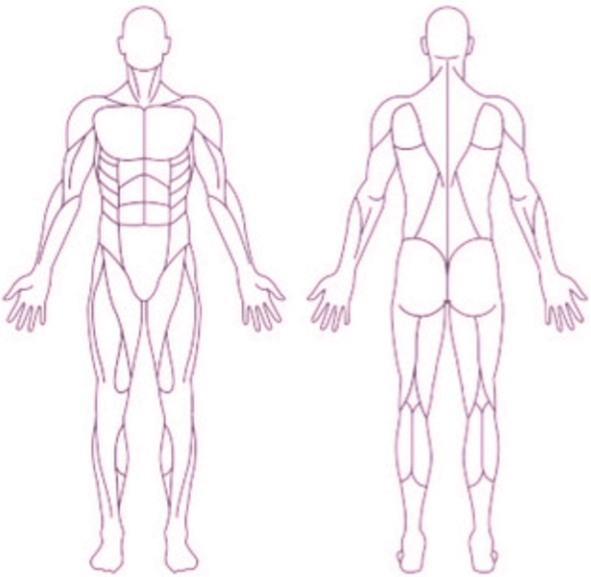
NOME DA MÃE: _____

MATERIAL: ☐ PELE ☐ MUCOSA ☐ _____

TIPO DE BIÓPSIA: ☐ INCISIONAL ☐ EXCISIONAL ☐ PUNCH_____ mm
☐ SHAVING ☐ CLIPPING ☐ _____

AVALIAÇÃO DE MARGENS: ☐ SIM ☐ NÃO

HISTÓRIA CLÍNICA: _____



HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS: _____

DATA E HORA DA COLETA: ____/____/____ ____:____

ASSINATURA: _____

MÉDICO / CRM: _____

- ☐ ENVIAR REQUISIÇÕES
- ☐ ENVIAR FRASCOS/CARTELAS
- ☐ URGÊNCIA

Av. Vicente Machado, 1150
Curitiba/PR
(41) 3222 9560 SAC (41) 99700 9909

Rua Padre Anchieta, 1846/207
Curitiba/PR
(41) 3019 9560

Rua Voluntários da Pátria, 1269/201
São José dos Pinhais/PR
(41) 3081 5505

www.citolab.com.br
facebook.com/citolablaboratorio/
instagram.com/citolablaboratorio/