



Nome do paciente:

Data de nascimento:

Nome da mãe:

Convênio:

Nome do médico e CRM:

Data:

SOLICITAÇÃO DE EXAMES EM BIÓPSIAS

- | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cardíaco | <input type="checkbox"/> Gânglios | <input type="checkbox"/> Muscular | <input type="checkbox"/> Ósseo | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Epitelial | <input type="checkbox"/> Hepático | <input type="checkbox"/> Neurológico | <input type="checkbox"/> Renal | |

BIÓPSIA COMUM

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Anatomopatológico (formol 10%) | <input type="checkbox"/> Imunofluorescência (frasco estéril com SF 0,9%) |
| <input type="checkbox"/> Pesquisa de C4D (formol 10%) | <input type="checkbox"/> Imunofenotipagem (0,5cm em frasco estéril com SF 0,9%) |
| <input type="checkbox"/> Citologia oncótica (frasco estéril seco) | <input type="checkbox"/> Imprint (lâmina) |
| <input type="checkbox"/> Imuno-histoquímica (formol 10%) | |

INP – BIÓPSIA RENAL (PRÉ E PÓS-TRANSPLANTE)

- Anatomopatológico (formol 10%)
- Microscopia eletrônica (solução Milloning modificada ou formol 10%)
- Imunofluorescência (solução Michel ou frasco estéril com SF 0,9%)

CULTURAS MICROBIOLÓGICAS/PESQUISA

- Geral + bacterioscopia
- Fungos + pesquisa direta
- Teste rápido para tuberculose
- BAAR/tuberculose

Selecione: (campo obrigatório)

- Fragmento ósseo (frasco estéril seco)
- Secreção (frasco estéril seco)
- Líquidos (frasco estéril seco)
- Tecido (0,5cm em frasco estéril com SF 0,9%)

PCR

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Citomegalovírus | <input type="checkbox"/> Epstein Barr |
| <input type="checkbox"/> Herpes 6 | <input type="checkbox"/> Tuberculose |
| <input type="checkbox"/> Herpes simples I e II | |

Selecione: (campo obrigatório)

- Líquido (1ml a 3ml em frasco estéril seco)
- Tecido (0,5cm em frasco estéril com SF 0,9%)

EXAMES MOLECULARES

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> N-MYC | <input type="checkbox"/> Deleção 11q23 |
| <input type="checkbox"/> cKIT D816V | <input type="checkbox"/> Deleção 1p |
| <input type="checkbox"/> Painel de neoplasias infantis | <input type="checkbox"/> Deleção 19q |
| <input type="checkbox"/> EWSR1 (sarcoma de Ewing) | <input type="checkbox"/> BRAF V600E |
| <input type="checkbox"/> Quebra gene FOXO | |

Tecidos em solução-tampão PBS 1% para todos os exames moleculares.

HISTÓRICO DO PACIENTE