

Solicitação de Exame Para Laboratório Parceiro



Válido a partir de 17/05/2018

* Preenchimento obrigatório

Solicitante

* Cliente: _____ Exame (nº): _____

Paciente

*Nome: _____ *Sexo: _____ *Idade: _____

História Clínica: _____

Paciente possui exames anteriores

***Amostras**

Bloco	Número: _____	Quant.: _____
Lâmina	Número: _____	Quant.: _____
Outro:	Número: _____	Quant.: _____

*Topografia: _____

***Exames**

Estudo IHQ **Geral**

¹Hipótese diagnóstica: _____

Estudo IHQ de **Mama I**
(RE, RP, C-erbB-2/Her2-neu, Ki-67 e p53)

Estudo IHQ de **Mama II**
(RE, RP, C-erbB-2/Her2-neu, Ki-67)

Estudo IHQ de **Mama III**
(RE, RP, C-erbB-2/Her2-neu)

Receptores Hormonais
(RE e RP)

Estudo IHQ de **Próstata I**
(Citoqueratina de Alto Peso, P63 e Racemase)

Estudo IHQ de **Próstata II**
(Citoqueratina de Alto Peso e P63)

Citoqueratina de Alto Peso
(Com avaliação de diagnóstico)

Estudo IHQ **Geral + Histopatológico de medula**

IHQ por **Anticorpo Isolado**
(somente avaliação do status)

Anticorpos solicitados: _____

Comentários

Importante: O preenchimento completo deste formulário é necessário para o correto diagnóstico do paciente e cumprimento do prazo de entrega.

Data: _____ Assinatura: _____

¹ Obrigatório preenchimento da hipótese diagnóstica na solicitação de Estudo IHQ Geral