



N.º: _____ / _____

Entrada: _____ / _____ / _____

Saída: _____ / _____ / _____

Instituto de Anatomia Patológica

Directora: Prof.^a Lina Carvalho

REQUISIÇÃO DE EXAME HISTOPATOLÓGICO

Nome do doente:	_____
Contribuinte N.º:	_____
Sexo:	_____
Data de Nascimento:	_____ / _____ / _____ (_____ anos)
Profissão:	_____
Estado civil:	_____
Naturalidade:	_____
Residência:	_____
Telefone:	_____
Serviço de assistência:	_____, n.º _____

Hospital / serviço requisitante:	_____
Processo n.º:	_____
Médico:	_____
Telefone:	_____

Produto enviado:	_____
Data da colheita:	_____ / _____ / _____
Local exacto da colheita:	_____
Diagnóstico clínico:	_____
Informações clínicas:	_____
Informações laboratoriais:	_____
Informações imagiológicas:	_____

Análises citopatológicas anteriores:	_____
Análises histopatológicas anteriores:	_____

O requisitante:	_____
Data:	_____ / _____ / _____

