



- Exame realizado apenas na unidade Itajaí.
- Para seu maior conforto, queira por gentileza agendar um horário.
- Orçamentos serão confirmados no ato do exame, mediante a apresentação da requisição.

Exame agendado dia: ___/___/___ Horário: _____

Paciente: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Fone: _____

Solicitante: _____

Data Solicitação: _____ Fone: _____

FICHA DE BIOPSIA

DADOS CLINICOS

Tipo de lesão: superficial submucosa subcutânea intra-óssea

Localização da lesão: _____

Obs: No verso da ficha represente, apropriadamente, o local e tamanho da lesão

Características clínicas da lesão: _____

História clínica do caso: _____

Outras informações (portador de prótese, fumo, álcool, linfadenopatia etc.): _____

TIPO DE BIOPSIA: Incisional Excisional Curetagem Aspiração

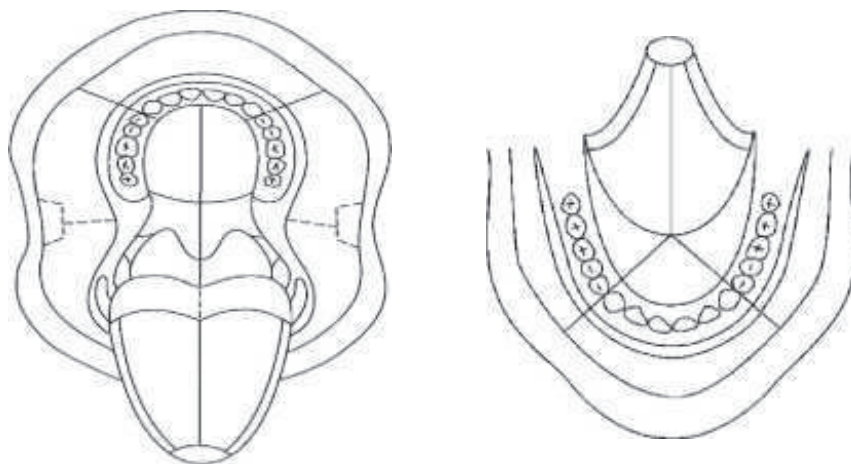
REGIAO DA BIOPSIA: _____

DIAGNOSTICO CLINICO: _____

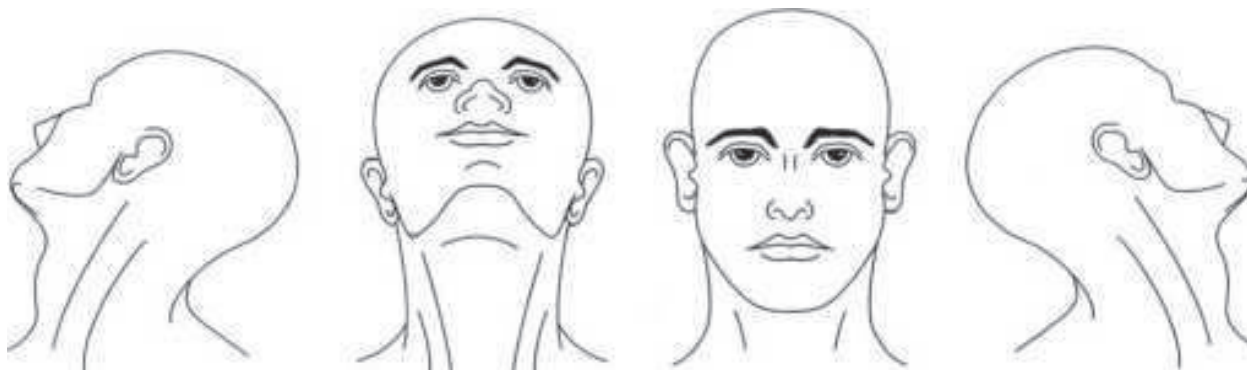
Assinaturas:

IDENTIFIQUE A LOCALIZAÇÃO E TAMANHO DA LESÃO

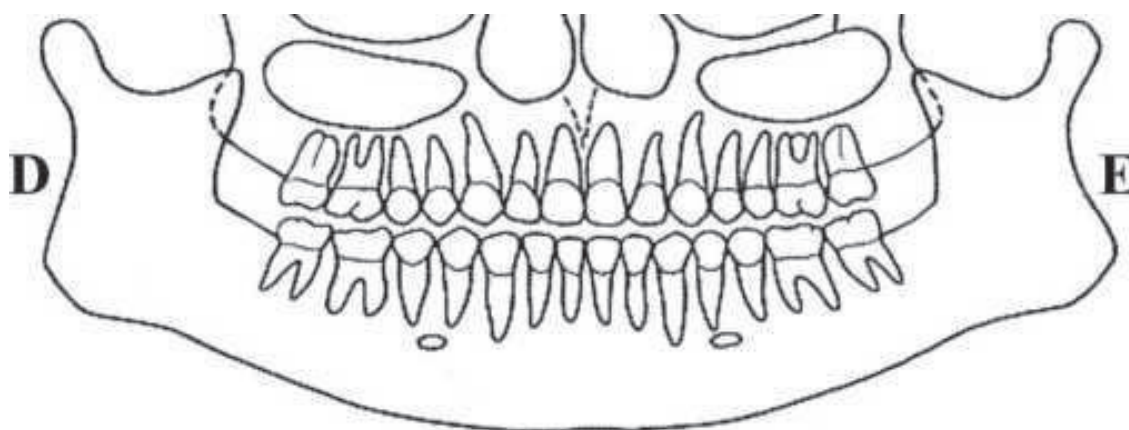
LESÃO INTRABUCAL



LESÃO EXTRABUCAL



LESÃO INTRAÓSSEA



NOTA: EM CASO DE LESÃO INTRA-OSSEA ANEXAR O EXAME RADIOGRÁFICO

Para uso do laboratório

MACROSCOPIA:

Data:

APG:

Patologista:

Exame de imagem: