



anatomia patológica e citopatologia

Exame nº:

Convênio:

## REQUISIÇÃO DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO E CITOPATOLÓGICO

Paciente : \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Material: \_\_\_\_\_

Dados clínicos / operatórios: \_\_\_\_\_

Hipótese clínica: \_\_\_\_\_

### Para exame citológico e anátomo patológico ginecológico

Atividade sexual:  sim  
 não

Gestante:  sim  
 não

Lactante:  sim  
 não

Menopausa:  sim  
 não

Método anticoncepcional \_\_\_\_\_ DUM \_\_\_\_\_ G  P  C  A

Responsável técnico: Dra. Ligia Antunes Barbosa CRM-PR 3594 RQE 554

Rua Desembargador Hugo Simas 351 - Bom Retiro  
80520-250 - Curitiba PR - fone/fax (41) 3338-7274  
e-mail laboratorio.lb@avalon.sul.com.br

Data \_\_\_\_\_

Assinatura / carimbo \_\_\_\_\_