



ANATOMIA PATOLÓGICA – PBA – CITOPATOLOGIA - CITOLOGIA

Patologista Responsável: Dr. Agostinho dos S. Henriques Filho CRM 49.133

Ribeirão Preto: Rua Garibaldi – 1881, Jd Sumaré
anatomia@jcanatomia.com.br

Fone: (16) 3911-3219
WhatsApp: (16) 99761 -7103

Nome: _____ Idade: _____ Data de nasc. ____ / ____ / ____

Sexo Fem. Masc. Estado Civil: _____ Categoria: _____

HOSPITAL/LABORATÓRIO/CLÍNICA/CONSULTÓRIO: _____

REQUISIÇÃO DE EXAME – CITOLOGIA – CITOPATOLOGIA

Material Enviado: VAGINAL CERVICAL ENDOCERVICAL ENDOMETRIAL
 MAMÁRIO PLEURAL ASCÍTICO OUTRO

MOTIVO DA CONSULTA: _____

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS: Menarca _____ Ciclo ____ / ____ / ____

Gestações _____ Partos _____ Abortos _____ **ÚLTIMA MENSTRUACÃO** ____ / ____ / ____ **DIA DO CICLO** _____

TRATAMENTOS REALIZADOS: Hormonal Radioterápico Quimioterápico Cirúrgico _____

EM USO DE: Diu Anovulatório Outro (Fixar tipo, dose e tempo) _____

EXAME GINECOLÓGICO: _____

IMPRESSÃO CLÍNICO - DIAGNÓSTICA _____

ECTOCERVIX

D ○ E

EXAMES ANTERIORES: Citopatológico N° ____ / ____ Biópsia N° ____ / ____ Outro _____

Resultado: _____

EXAME COLPOCITOLÓGICO HORMONAL SERIADO: Período Intermenstrual (Ciclo de): ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Datas das Colheitas:

1ª 2ª 3ª 4ª 5ª 6ª 7ª 8ª

REQUISIÇÃO DE EXAME ANÁTOMO - PATOLÓGICO

NATUREZA DO MATERIAL _____

Nº de frascos _____ Fixador - Formalina _____ Outros _____

Diagnóstico Clínico _____

____ / ____ / ____
Data da Coleta

Médico Requisitante