

REQUISIÇÃO DE ESTUDO CITOLÓGICO/HISTOLÓGICO

MÉDICO REQUISITANTE

NOME DO MÉDICO*

ORDEM DOS MÉDICOS Nº

INSTITUIÇÃO*

SERVIÇO

EMAIL*

TELEFONE

PAÍS

INFORMAÇÃO DO DOENTE
(preencher ou colocar vinheta)

NOME*

DATA DE NASCIMENTO* (dd/mm/aaaa)

Nº PROCESSO CLÍNICO

EMAIL

TELEFONE

SEXO*

-
- feminino
-
-
- masculino

EM CASO DE EMISSÃO DE FATURA EM NOME DO DOENTE:

NIF

MORADA

CÓDIGO POSTAL

CIDADE

PAÍS

ESTUDO REQUISITADO*

- CITOLÓGICO ESFOLIATIVO NÃO CERVICO-VAGINAL** ÓRGÃO/LOCAL DE COLHEITA _____
 Expetoração Urina Escorrência Lavagem Escovagem Derrame

- CITOLÓGICO DE BIÓPSIA ASPIRATIVA** ÓRGÃO/LOCAL DE COLHEITA _____
 Meio Líquido Esfregaço

- HISTOLÓGICO** ÓRGÃO/LOCAL DE COLHEITA _____
 Peça operatória
 Com dissecação ganglionar
 Biópsia
 Agulha/Pinça ou similar Incisional Excisional Outra _____

REQUISIÇÃO DE EXAMES ADICIONAIS

- ESTUDOS IMUNOHISTOQUÍMICOS _____
 ESTUDOS MOLECULARES _____

Para outras análises e requisitos de amostra consulte www.cqagenetics.com

INFORMAÇÃO CLÍNICA* - Importante para a interpretação do exame.

continuar na página seguinte

DATA DA PRÓXIMA CONSULTA _____ / _____ / _____

Confirmando que (i) o doente (ou representante legal) consente a realização do exame e que obteve o consentimento informado do mesmo, (ii) o consentimento informado do doente cumpre os requisitos obrigatórios por lei e que (iii) estou a facultar ao CGC Genetics toda a informação clínica indispensável à realização do exame.

Confirmando que (i) fui informado(a) sobre os benefícios, riscos e limitações do exame a realizar, (iii) coloquei todas as questões que considero pertinentes e entendi as explicações. Autorizo a realização do exame requisitado e a utilização da amostra para este fim.

Concordo Não concordo

A amostra pode ser utilizada também para fins de investigação científica.

Concordo Não concordo

ASSINATURA DO MÉDICO _____

(obrigatório)

Data: _____ / _____ / _____

ASSINATURA DO DOENTE _____

(a utilizar caso não exista outro consentimento informado)

Data: _____ / _____ / _____

