



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES ANATOMO-PATOLÓGICO



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Nº DO PRONTUÁRIO

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

DATA DE NASCIMENTO

Masc. ☐

SEXO
Fem. ☐

RAÇA/COR

NOME DA MÃE

DDD

Nº DO TELEFONE

TELEFONE DE CONTATO

NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

COD. IBGE MUNICÍPIO

UF

CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

GRUPO- ANATOMOPATOLOGIA E CITOPATOLOGIA

☐ ANATOMOPATOLOGIA

☐ 0203020057 NECROPSIA

1- MATERIAL

2- REGIÃO DA COLETA:

DESTINADO AO LABORATÓRIO

PEÇAS CIRÚRGICAS

COLORAÇÃO

MARGEM

CORTES SERIADOS

QUANTIDADE: _____

DATA: ____/____/____.

ASS. _____

QUANTIDADE: _____

DATA: ____/____/____.

ASS. _____

QUANTIDADE: _____

DATA: ____/____/____.

ASS. _____

QUANTIDADE: _____

DATA: ____/____/____.

ASS. _____

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

CID10 PRINCIPAL

CID10 SECUNDARIO

CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

HISTÓRIA CLÍNICA

SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

DATA DA SOLICITAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

DOCUMENTO

Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS

() CPF

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

ASSINATURA E CARIMBO (Nº
REGISTRO DO CONSELHO)

DOCUMENTO

Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

DATA DA AUTORIZAÇÃO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)