



# RQ - 0953 IMUNOFLUORESCÊNCIA DIRETA EM BIÓPSIA DE PELE

## Identificação do Paciente

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

Nome do clínico: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

## Dados Clínicos

Topografia (local/região) da amostra/biópsia: \_\_\_\_\_

A biópsia foi realizada: ( ) na lesão ( ) na região ao redor da lesão

Há quanto tempo apareceu a lesão? \_\_\_\_\_

Está usando corticoide na lesão? ( ) sim ( ) não

Anteriormente usou corticoide? ( ) sim ( ) não

Há quanto tempo foi interrompido o uso do corticoide? \_\_\_\_\_

Hipótese Diagnóstica: \_\_\_\_\_

Fez anteriormente biópsia e exame Anatomopatológico da lesão? ( ) sim ( ) não

Se sim, qual o diagnóstico? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura médica

Referente a IT-0032 Controle de Documentos e Registros/ Versão 01