

**RQ-0953 IMUNOFLOURESCÊNCIA DIRETA EM BIÓPSIA DE PELE****Identificação do paciente**

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

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo:  Feminino  Masculino

Nome do clínico: \_\_\_\_\_

Telefone: (     ) \_\_\_\_\_

**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  nãoAnteriormente 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