

**RQ-0953 IMUNOFLUORESCÊNCIA DIRETA EM BIÓPSIA DE PELE****\*Todos os dados são imprescindíveis****Dados do paciente**

Nome civil (se não houver etiqueta): \_\_\_\_\_

Nome social: \_\_\_\_\_

Sexo biológico:

- ☐ Feminino  
☐ Masculino  
☐ Indefinido (genitália ambigua)

Identidade de gênero:

- ☐ Feminino  
☐ Masculino  
☐ Outros: \_\_\_\_\_

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

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