

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