

**RQ-0954 IMUNOFLUORESCÊNCIA DIRETA EM BIÓPSIA RENAL****\*Todos os dados são imprescindíveis****Identificação do paciente**

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

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

Sexo biológico:

- ☐ Feminino  
☐ Masculino  
☐ Indefinido (genitália ambigua)

Identidade de gênero:

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

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Diagnóstico sintômico e/ou hipótese diagnóstica: \_\_\_\_\_

**Dados clínicos**Diabetes: ☐ sim ☐ nãoHipertensão: ☐ sim ☐ nãoEdema: ☐ sim ☐ nãoSangue na urina: ☐ sim ☐ nãoVírus da Hepatite B ou C: ☐ sim ☐ nãoProblemas hepáticos: ☐ sim ☐ nãoUrina espumosa: ☐ sim ☐ nãoDiarreia recente: ☐ sim ☐ nãoHIV: ☐ sim ☐ nãoGravidez recente: ☐ sim ☐ nãoProblemas cardíacos (válvulas, endocardite): ☐ sim ☐ nãoTransplante: ☐ sim, qual? \_\_\_\_\_ ☐ nãoTumores malignos diagnosticados: ☐ sim ☐ nãoLúpus: ☐ sim ☐ nãoArtrite reumatoide: ☐ sim ☐ nãoEsclerodermia: ☐ sim ☐ nãoUsa anti-inflamatório/analgésicos: ☐ sim ☐ nãoParentes com doenças renais ou em diálise: ☐ sim ☐ não**Ultrassonografia**Ecogenicidade alterada: ☐ sim ☐ nãoTamanho: ☐ reduzido ☐ normal ☐ aumentadoAfilamento cortical: ☐ sim ☐ não

Topografia/Região/Local da biópsia: \_\_\_\_\_

Número de fragmentos colhidos: \_\_\_\_\_

Agulha: ☐ 16G ☐ 18G**Médico**

Nome: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

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

Carimbo e assinatura médica