



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Odontologia
Serviço de Patologia Cirúrgica

TODOS OS ÍTENS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO
(FAVOR DIGITAR OU PREENCHER EM LETRA DE FORMA)

Nº Lab _____

Pedido de Exame: Anátomo-patológico () Citológico ()

Nome do paciente _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

RG _____ CPF _____ CNS _____

Nome do cirurgião _____ Tel. (s) do cirurgião _____

Data da execução da biópsia ____ / ____ / ____ E-mail do cirurgião _____

Procedência:

Externo () Instituição: _____

Particular ()

Interno () Disciplina: _____

Sexo:	M	
	F	

Hábitos do paciente	
Fumante	
Não fumante	
Etilista social	
Etilista crônico	
Não etilista	

Aspecto clínico de lesão em mucosa	
Nódulo/Pápula	
Placa	
Úlcera/Erosão	
Vesícula/Bolha	
Mancha	
Não se aplica	

Cor da Pele	
Asiática	
Branca	
Negra	
Outros	

Coloração da lesão em mucosa	
Vermelha	
Branca	
Amarelada	
Arroxeadada	
Enegrecida	
Cor mucosa normal	
Outras:	
Não se aplica ()	

Sintomatologia	
Assintomático	
Sintomático	

Radiografia acompanha o exame? Não () Sim () Quais? _____

Duração da lesão: _____ Tamanho da lesão: _____

Localização: _____

Aspecto radiográfico em caso de lesão óssea	
Radiolúcida	
Radiopaca	
Misto	
Unilocular	
Multilocular	
Não se aplica	

Associação com dente:	
Coroa de dente	
Raiz/ápice	
Raiz/lateralmente	
Dente:	
Não associada a dente ()	
Não se aplica ()	

Vitalidade dental	
Positiva	
Negativa	
Não executada	
Não se aplica	

Tipo de biópsia			
Incisional		Aspiração	
Excisional		Peça cirúrgica	
Curetagem		Punção biópsia	

Fixador:	
Formol 10%	
Outros: A não fixação em formol 10% pode prejudicar a análise do material.	

Diagnóstico Clínico: _____

Informações complementares (Doenças sistêmicas associadas, uso de medicamentos, etc): _____