

## REQUISIÇÃO DE EXAMES

### Uso interno

Número: \_\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_

### DADOS DO PACIENTE

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo Biológico:  M  F

Data Nasc./Idade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Convênio: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Origem do Material: \_\_\_\_\_

Hospital/Leito: \_\_\_\_\_

Consultório  Laboratório: \_\_\_\_\_

Destino do Laudo:  Paciente retira no local  Retira pelo site  Consultório  Hospital

### INFORMAÇÕES DA AMOSTRA

#### Tipo

Bloco de Parafina  Lâmina  Líquido ou fluido, amostra *in natura*

Outro: \_\_\_\_\_

Bloco Parafina: Quant.: \_\_\_\_\_ Nº or: \_\_\_\_\_

Lâminas c/cortes histológicos:  HE  Não coradas\* Quant.: \_\_\_\_\_ Nº or: \_\_\_\_\_

**Observação:** É essencial o envio do laudo anatomopatológico quando a amostra for lâmina(s) e/ou bloco(s) de parafina.

#### Fixação

Formol (tamponado)  Etanol  Fresco  Desconhecido/outro

Tempo de Fixação: \_\_\_\_ h  Não informado/desconhecido

#### Informações Clínicas

Dados Clínicos: \_\_\_\_\_

Hipótese Diagnóstica: \_\_\_\_\_

Exames anteriores (tipo, local, diagnóstico): \_\_\_\_\_

\* Os itens destacados são de preenchimento obrigatório.

## Hibridização in Situ (FISH/CISH)

- ERBB2 (HER2)
- 1P19Q
- ALK
- ETV6
- MDM2
- MYB
- MAML2
- C-MYC
- ROS1
- SS18
- BCL6
- BCL2
- USP6
- EWSR1
- BIRC3/MALT1
- CCND1/IGH
- COMBO BCL2 + BCL6
- COMBO MYC + BCL2
- EBV (EBER)
- Outros: \_\_\_\_\_

## Genotipagem (PCR, qPCR e NGS)

- KRAS
- NRAS
- METILAÇÃO MGMT
- BRAF (V600E + V600K)
- EGFR
- IDH1
- IDH2
- JAK
- PIK3CA
- COMBO KRAS + NRAS
- COMBO KRAS + NRAS +BRAF
- HPV
- Oncoproteínas Virais E6/E7 do HPV
- MSI - Instabilidade de Microsatélites
- Outros: \_\_\_\_\_

## Imuno-histoquímica

- Imunofenotipagem & Diferenciação Tumoral
- Pesquisa de Sítio Primário
- Diferenciação/Subtipagem Neoplásica
- Expressão de Marcador Prognóstico e/ou Preditivo
- Classificação & Subtipagem de Neoplasia
- Investigação de Sítio Primário de Neoplasia
- Pesquisa de Micrometástase em Linfonodo
- Pesquisa de Agentes Infecciosos
- Exclusão de Doença Linfoproliferativa Clonal
- Pesquisa de Instabilidade de Microsatélites
- Confirmação, Conclusão e Definição Diagnóstica
- Outros: \_\_\_\_\_

## Médico

Dr(a): \_\_\_\_\_

CRM/CREMERS: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ End.: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

**Atenção:** Siga rigorosamente as instruções para preparo e envio de amostras descritas em:  
[www.inovamolecular.com.br/solicitar-exames/instrucoes-para-envio-de-amostras](http://www.inovamolecular.com.br/solicitar-exames/instrucoes-para-envio-de-amostras)

