

Paciente:		A preencher pela InSitus Genética Colar etiqueta
Nome da mãe:		
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Data de nascimento:	
CPF:	RG:	
Médico requisitante:		CRM:
Hospital/Laboratório:		E-mail:
Endereço:		
CEP:	Cidade:	Estado:
Telefone:		Celular:
Carimbo e assinatura:		

Dados do exame solicitado:

Data da coleta:

Responsável pela coleta:

Material: blocos laminas outros:

Quantidade de blocos:

Identificação (número) blocos/peças:

Dados clínicos:

Hipótese diagnóstica (HD):

Resultados anteriores:

Exames solicitados:

- um marcador celular. Indicar os marcador:
- dois marcadores celulares. Indicar os marcadores:
- três marcadores celulares. Indicar os marcadores:
- quatro marcadores celulares. Indicar os marcadores:
- cinco marcadores celulares. Indicar os marcadores:
- seis marcadores celulares. Indicar os marcadores:
- biópsia de medula óssea