

Data: ____/____/____

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

CPF: _____ RG: _____

Gênero: () M () F Outros: _____

Convênio: () Matrícula: _____ Plano: _____

Particular: () Endereço: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ e-mail: atendimento@geneticcenter.com.br;

Anatomia Patológica

- () Anatomopatológico
- () Exame de congelação
- () Revisão de lâminas
- () Colpocitologia oncótica
- () Citologia hormonal isolada
- () Citologia de líquidos

Imuno-histoquímica

- () Painel geral
- () Painel de mama
- () Painel de endométrio
- () Instabilidade de microssatélite
- () PDL1 (pulmão-22C3)
- () PDL1 (mama-SP142)

Biologia Molecular

- () FISH - HER2
- () FISH - Outros: _____
- () CISH
- () Hibridização in situ HPV () EBV ()
- () Captura híbrida - HPV
- () Outros: _____

Material enviado: _____

Informes Clínicos: _____

Tempo cirúrgico: _____ (h/min)

Horário da ressecção do material: _____ (h/min) **Horário da imersão do material no formol:** _____ (h/min)

Fixação:
Anatomopatológico: Formol tamponado neutro a 10% • **Líquidos:** Álcool 70% • **Esfregaços:** Citofixador ou Álcool 70%

Termo de esclarecimento, ciência e consentimento para transporte de amostra de material biológico.
Fui informado (a) que a amostra do material biológico coletada durante o procedimento realizado será encaminhada para o Laboratório Locus OC Precision Medicine, indicado pelo médico assistente, como preconizado na Resolução 1823/07, parágrafo único do artigo 5º.

Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura e carimbo do(a) médico(a)

Portal de resultados: ocprecisionmedicine.com/laudos

