

REQUISIÇÃO DE EXAME

Nome: _____ Gênero Biológico: _____

Nome social: _____ Gênero de Identificação: _____

Filiação: _____

Data de nascimento: _____ Celular: _____ Exames Anteriores: _____

CPF/CNS: _____ Convênio: _____ Atendimento: _____

TIPO DE EXAME

☐ Anatomopatológico ☐ Citopatológico ☐ Imuno-histoquímico ☐ Outros

INFORMAÇÕES DOS ESPÉCIMES

Materiais a examinar (com lateralidade): _____

Data de coleta: _____ Hora da coleta: _____ N° de frascos/lâminas: _____

INFORMAÇÕES CLÍNICAS, HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS E DADOS COMPLEMENTARES

PROFISSIONAL SOLICITANTE

Nome: _____

Registro profissional: _____ Contato: _____

Deseja receber o laudo por e-mail? ☐ SIM ☐ NÃO

ASSINATURA E CARIMBO

SANTA CRUZ DO SUL - RS: Rua Marechal Deodoro, nº 861, sala 2 ☎ 51 99646-0876 | 51 3902-6662 | CNE5 0248053

CACHOEIRA DO SUL - RS: Rua Tiradentes, nº 855, salas 106/107 (Clinimed) ☎ 51 99607-8307 | 51 3530-6566

URUGUAIANA - RS: Rua Domingos de Almeida, nº 3668, salas 401/403 ☎ 55 99691-1111 | 55 3050-0066

Eu, _____, portador do CPF _____ declaro que:

- Fui informado de que a amostra do material biológico coletado para procedimento diagnóstico em Patologia será encaminhado, por indicação do médico assistente, para o DBC Patologia Diagnóstica, situado na Rua Marechal Deodoro, 861, sala 02 - Centro - Santa Cruz do Sul/RS, CNES 0248053, cujo responsável técnico é o Dr. Dennis Baroni Cruz, CRM-RS 30102, ou para laboratórios contratualmente vinculados de acordo com a situação;
- Fui esclarecido sobre os cuidados tomados pelo estabelecimento para o manuseio, acondicionamento e transporte para conservação do material biológico até a recepção final, em conformidade com a Resolução nº 2.169/2017 do CFM, a RDC nº 504/2021 e a RDC nº 786/2023;
 - Autorizo o envio do laudo do exame para o endereço eletrônico dos médicos assistentes, da procedência da realização do procedimento e da operadora de saúde (os dois último para fins de auditoria), desde que existam motivos que o justifiquem, conforme a Resolução nº 1.614/2001 do CFM e a Lei nº 13.709/2018 que dispõe sobre a proteção de dados (LGPD);
 - Fui esclarecido que poderia optar por encaminhar a amostra para a realização do exame em outro laboratório da minha confiança;
 - Autorizo a transmissão das imagens das lâminas geradas do meu material biológico para fins de análise e diagnóstico a distância, conforme determina do parágrafo único do artigo 3º da Resolução do CFM nº 2.264/2019, que define e disciplina a telepatologia como forma de prestação de serviços de anatomopatologia mediados por tecnologias.

☐ Li, comprendi e consinto. Data: _____

☐ **Li, compreendi e NÃO consinto.** Assinatura do Paciente ou Responsável: _____

ORIENTAÇÕES SOBRE IDENTIFICAÇÃO, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DO MATERIAL

A) IDENTIFICAÇÃO:

- os frascos e lâminas devem ser preferencialmente os fornecidos pelo DBC Patologia Diagnóstica; - as requisições devem conter a identificação do paciente (nome completo, data de nascimento e nome do genitor), do médico (nome e número do registro profissional) e o exame a ser realizado.

B) ACONDICIONAMENTO:

- os frascos contêm formalina tamponada que é um produto químico que preservará a amostra; - ao armazenar a amostra, a formalina deve ser incolor, não possuir partículas, estar dentro do prazo de validade e a tampa do

frasco deve estar bem fechada para evitar vazamentos;

- as lâminas citopatológicas (preventivos) devem estar fixadas e em estojos específicos.

C) TRANSPORTE:

- os frascos devem ser entregues o quanto antes no DBC
- Patologia Diagnóstica para evitar a super fixação dos materiais, o que pode prejudicar procedimentos diagnósticos complementares;
- as lâminas citopatológicas podem permanecer no estojo durante alguns dias sem prejuízo;
- não vire os frascos, não abra os recipientes e não coloque o material na geladeira.

ÁREA ABAIXO PARA USO INTERNO

MACROSCOPIA: _____ **CONCLUSÃO:** _____