

Dados Cadastrais

Nome civil: _____ Sexo: _____

Nome social: _____ Data de nascimento: _____

CPF: _____ Nome da mãe: _____

Convênio: _____ Matrícula: _____

Local de origem: _____ Prontoário: _____

Exames

- Histopatológico
- Citologia Oncótica
- Citologia Cérvico-vaginal
- Imunohistoquímica
- Imunofluorescência
- Análise Molecular

Amostras

Procedimento realizado, órgão, região, lateralidade


Dados Clínicos


Data da coleta: _____ Horário da coleta: _____


Número de frascos: _____

Ass. do Responsável:

Assinatura do médico e carimbo:

(87) 3861-3515 | (87) 98835-2319 

atendimento@cepatho.com.br 

Rua Tobias Barreto, 132, 
Centro, Petrolina/PE.
CEP: 56.304-210