SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA

PETICION DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS Y CITOLOGICOS

DATOS DEL ENFERMO

NUM. IDENTIFICACION

NUM. ASEGURADO S.S.

1er Apellido

Nombre

NUM. HISTORIA CLINICA

2.° Apellido

Estudios Anatomopatológicos previos SI ☐ NO ☐ Edad _____ Sexo _____

NUM. ASIGNA. LABORAT.

Datos clínicos:

SERVICIO QUE SOLICITA PETICION _____

G.F.H. _____

Ingresado: Hospital _____

Planta _____ Cama _____

Ambulatorio: _____ **G.F.H.** _____

Fecha petición: Día _____ / _____ /

Hora: _____ Urgente ☐ Ordinario ☐

Médico solicitante: Dr. _____

Procedencia de la muestra:

Tratamiento que pueda modificar la histología
(Radiaciones, Hormonas, Citostáticos, etc...)

Diagnóstico preoperatorio:

Tipo de operación:

Hallazgos operatorios, endoscópicos, etc...

Diagnóstico postoperatorio:

BIOPSIA HEPATICA

(Adjúntese protocolo correspondiente)

BIOPSIA MUSCULAR Y NERVIO

(Adjúntese protocolo correspondiente)

BIOPSIA REANAL

Tensión Arterial: _____ Edemas: _____

Urea en sangre: _____ Densidad: _____ Reacción: _____ Albuminuria: _____

Piuria: _____ Cilindruria: _____ Hematuria: _____ Glucosuria: _____

Colesterina: _____ Otros: _____

BIOPSIA GINECOLOGICA

Menarquia: _____ Menopausia: _____ Tipo de ciclo: _____

Núm. de hijos: _____ Núm. abortos: _____ Comienzo última regla: _____

Tratamiento hormonal: _____

Citología: _____

Otros datos: _____

Córdoba, _____ de _____ de _____

Firma,

RG-42