



SOLICITUD DE ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO

FECHA	

Nº DE HISTORIA CLÍNICA

USO EXCLUSIVO DE PATOLOGÍA
- Q -

APELLIDOS COMPLETOS:

NOMBRES:

SEXO: ☒ M ☐ F EDAD:

ATENDIDO EN:

- ☐ EMERGENCIA
☐ CONSULTA EXTERNA
☐ HOSPITALIZACIÓN

DEPARTAMENTO:

- ☐ MEDICINA
☐ CIRUGÍA
☐ PEDIATRÍA
☐ GINECO-OBSTETRICIA
☐ ODONTOESTOMATOLOGÍA

SERVICIO:

Nº DE CAMA:

CARACTER DE ESPECIMEN:

PIEZAS OPERATORIAS MAYORES

- ☐ Tumor de Colon
☐ Cono de Cervix
☐ Disección ganglionar
☐ Estómago
☐ Tumor de Intestino Delgado
☐ Mama y axila
☐ Riñón
☐ Tumor de Segmento Hepático
☐ Tumor de Testículo
☐ Tiroides + Disección Ganglionar
☐ Tumores de Tejidos Blandos
☐ Utero con o sin anexos
☐ Tumor de Ovario
☐ Amputaciones mayores
☐ Extremidades, tumores de huesos y de tejidos blandos
☐ Otros: (especificar)

PIEZAS OPERATORIAS MENORES

- ☐ Amígdala
☐ Anexo (no tumoral)
☐ Ano
☐ Apéndice cecal
☐ Bazo (no tumoral)
☐ Ganglio linfático
☐ Ileostoma
☐ Losange de piel
☐ Pericardio
☐ Placenta
☐ Próstata
☐ Segmento de intestino
☐ Testículo (no tumoral)
☐ Mama sin axila (Tumorectomía)
☐ Vesícula biliar
☐ Amputaciones menores
☐ Otros: (especificar)

BIOPSIA:

Marcar el órgano y/o tejido a examinar:

- | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---------------------------------------|
| ☐ Incisional (parte) | ☐ Cérvix | ☐ Mama | ☐ Piel (Punch) |
| ☐ Excisional (todo) | ☐ Endometrio | ☐ Médula ósea | ☐ Renal |
| ☐ Endoscópica | ☐ Hepática | ☐ Mucosa gástrica y/o Intestinal | ☐ Vagina |
| ☐ Congelación | | | |
| ☐ Con aguja fina | | | |

Observaciones y/o otros:

ORGANO(S) Y/O TEJIDO(S) A EXAMINAR:

Examen AP. previo:

Indicar N° de Registro de Patología o Citología

DATOS CLÍNICOS PERTINENTES Y HALLAZGOS OPERATORIOS

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

MÉDICO TRATANTE:

Dr.: CMP:

FIRMA

Nota: Envíese las biopsias operatorias de inmediato al Dpto. de Patología. De no ser así sumergirlas en solución de formalina al 10%

Nº DE REGISTRO DE PATOLOGÍA
- Q -

MACROSCOPIA:

DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO:

PATOLOGO:

FECHA: / /