



**Departamento de Odontologia da PUC Minas
Laboratório de Patologia Bucal**

Av. Dom José Gaspar, 500 - Prédio 45 - Sala 111

Fone: 3319-4341

Belo Horizonte - MG - CEP 30535-610

**Número
do exame:**

**Data de
recebimento:**

DADOS DO PACIENTE
(preencher com letra de forma)

*Obs.: para que o material seja recebido no laboratório, É OBRIGATÓRIO:
- preenchimento de todos os campos desta ficha - assinatura e carimbo do profissional responsável*

Nome:

Profissão:

Sexo:

Idade:

Cor: leucoderma

feoderma melanoderma

Endereço:

Telefone:

Tabagismo:

não

ex-tabagista

sim

Tempo:

Número médio cigarros/dia:

DADOS DO REMETENTE (preencher com letra de forma)

Depto. Odontologia
da PUC Minas

Número de registro do
paciente na PUC Minas: _____ Disciplina: _____

Assinatura e carimbo do professor:

Nome do professor:

Nome completo
do aluno:

Externo

Assinatura e carimbo do profissional:

Nome completo
do profissional:

Endereço:

Telefone:

Tipo de material

tecido mole

tecido duro

tecido mole e duro

esfregaço citológico

Modo de coleta do material

biópsia incisional

biópsia excisional

raspagem

punção biópsia

Características gerais da lesão

extraóssea

intraóssea*

lesão única

lesões múltiplas

sintomática

assintomática

** Obs.: EM CASO DE LESÃO INTRAÓSSEA,
É OBRIGATÓRIO ENVIAR EXAME DE IMAGEM.*

Tipo de lesão

sem alterações clínicas

úlcera

mancha (mácula)

placa

pápula

bolha

nódulo

hiperplásica

vesícula

outra (especificar): _____

Cor da lesão

semelhante à mucosa normal

castanha

negra

vermelha

branca

azul

outra (especificar): _____

Tempo de evolução: _____ dias _____ meses _____ anos indeterminado

Manifestação: primitiva secundária recorrente

**Tamanho em
milímetros:** _____

Localização:

Características radiográficas:

Informações adicionais:

Hipóteses diagnósticas: