

Cliente: _____ Ficha: _____

Diagnóstico sintomático e/ou Hipótese diagnóstica: _____

Dados clínicos/Questionário:

- Diabetes? () sim () não Hipertensão? () sim () não
Edema? () sim () não Urina espumosa? () sim () não
Sangue na urina? () sim () não
Parentes com doenças renais ou em diálise? () sim () não
Vírus da Hepatite B ou C? () sim () não
Problemas hepáticos? () sim () não Diarréia recente? () sim () não
Problemas cardíacos (válvulas, endocardite)? () sim () não
HIV? () sim () não Gravidez recente? () sim () não
Transplante? () sim, qual? _____; () não
Tumores malignos diagnosticados? () sim () não
Lupus? () sim () não Artrite reumatóide? () sim () não
Esclerodermia? () sim () não
Usa anti-inflamatórios/analgésicos? () sim () não. Qual?: _____

ULTRA-SONOGRAFIA

- Ecogenicidade alterada? () sim () não
Tamanho: () reduzido () normal () aumentado
Afilamento cortical () sim () não

Local biopsiado: _____

Número de fragmentos colhidos: _____

Agulha: () 16G () 18G

Médico: _____ CRM _____

Local/Data: _____