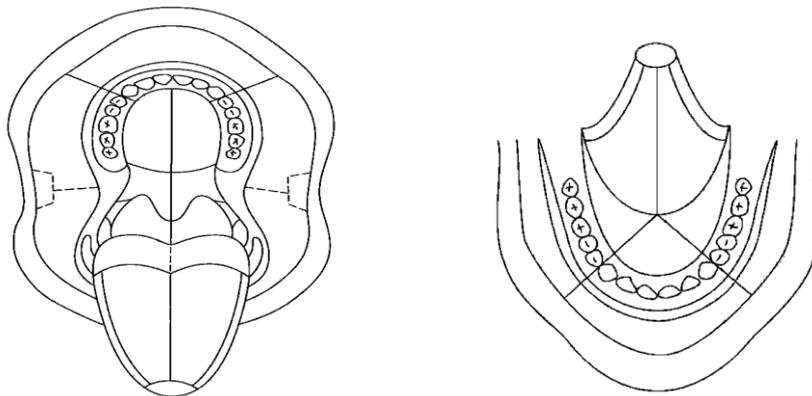
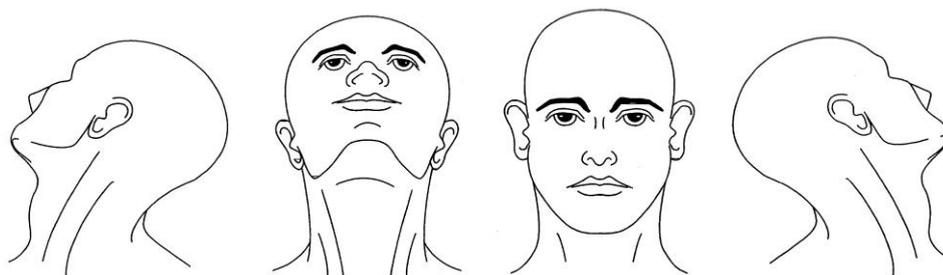


IDENTIFIQUE A LOCALIZAÇÃO E TAMANHO DA LESÃO

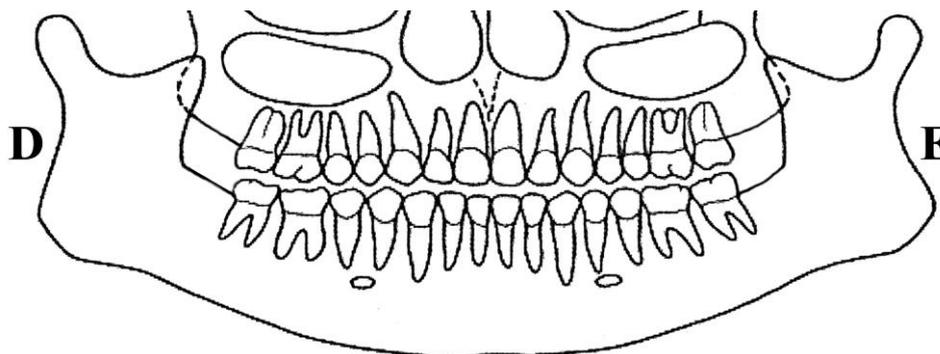
LESÃO
INTRA-ORAL



LESÃO
EXTRA-ORAL



LESÃO
INTRA-ÓSSEA



NOTA: EM CASO DE LESÃO INTRAÓSSEA, É OBRIGATÓRIO ANEXAR O EXAME DE IMAGEM NA “SOLICITAÇÃO DE TELECONSULTORIA”

Para uso do laboratório

MACROSCOPIA:

Data: _____ APG: _____ Patologista: _____

Exame de imagem: _____