

DÍGITO TERMINAL	CRON DALFA				SEXO
	Iniciais do Nome	Dia	Mês	Ano	1= M 2= F
Nome:					
Gestante: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
 <p>GDF – SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE NÚCLEO DE PATOLOGIA CLÍNICA SOLICITAÇÃO DE EXAMES</p>			<p>CSSAM 02 <small>Unidade de Saúde</small></p>		
Clínica: _____					
(X) Ambulatório <input type="checkbox"/> Internação Enferm: _____ Leito: _____					
Indicações Clínicas: <u>Z349</u> <small>_____</small>					
MATERIAL	EXAME SOLICITADO				
(X) Sangue	(Jejum) HC, Glicose, VDRL, TIPAGEM SANGUINEA COM RH				
	HIV 1 E 2, Hepatite B e Hepatite C				
(X) Urina	EAS + Urocultura				
	<small>_____</small>				
() Fezes	<small>_____</small>				
	<small>_____</small>				
() Liquor	<small>_____</small>				
	<small>_____</small>				
() Secreções	<small>_____</small>				
	<small>_____</small>				
() Outros	<small>_____</small>				
	<small>_____</small>				
Observações: Papel Filtro em Anexo					
<hr/> <hr/> <hr/>		<hr/> <hr/> <hr/>			
Data		Carimbo e Assinatura			

DÍGITO TERMINAL	CRON DALFA				SEXO
	Iniciais do Nome	Dia	Mês	Ano	1= M 2= F
Nome:					
Gestante: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
 <p>GDF – SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE NÚCLEO DE PATOLOGIA CLÍNICA SOLICITAÇÃO DE EXAMES</p>			<p>CSSAM 02 <small>Unidade de Saúde</small></p>		
Clínica: _____					
(X) Ambulatório <input type="checkbox"/> Internação Enferm: _____ Leito: _____					
Indicações Clínicas: <u>Z349</u> <small>_____</small>					
MATERIAL	EXAME SOLICITADO				
(X) Sangue	(Jejum) HC, Glicose, VDRL, TIPAGEM SANGUINEA COM RH				
	HIV 1 E 2, Hepatite B e Hepatite C				
(X) Urina	EAS + Urocultura				
	<small>_____</small>				
() Fezes	<small>_____</small>				
	<small>_____</small>				
() Liquor	<small>_____</small>				
	<small>_____</small>				
() Secreções	<small>_____</small>				
	<small>_____</small>				
() Outros	<small>_____</small>				
	<small>_____</small>				
Observações: Papel Filtro em Anexo					
<hr/> <hr/> <hr/>		<hr/> <hr/> <hr/>			
Data		Carimbo e Assinatura			