

DÍGITO TERMINAL	CRON DALFA				SEXO
	Iniciais do Nome	Dia	Mês	Ano	1= M 2= F
Nome:					
Gestante: <input 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 Unidade de Saúde</p>		
Clínica: EQUIPE 28					
<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Internação Enferm: _____ Leito: _____					
Indicações Clínicas: HIPERDIA – DM + HAS					
RETORNO: _____ / _____ / _____					
MATERIAL		EXAME SOLICITADO			
<input checked="" type="checkbox"/> Sangue		Glicemia de Jejum, HC, Creatinina, Ureia, TOG, TGP, HbA1C, Lipidograma, Ácido Úrico, Sódio. Potássio, TSH, T4 Livre			
<input checked="" type="checkbox"/> Urina		EAS			
<input type="checkbox"/> Fezes					
<input type="checkbox"/> Liquor					
<input type="checkbox"/> Secreções					
<input type="checkbox"/> Outros					
Observações:					
<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 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 Unidade de Saúde</p>		
Clínica: EQUIPE 28					
<input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Internação Enferm: _____ Leito: _____					
Indicações Clínicas: HIPERDIA – DM + HAS					
RETORNO: _____ / _____ / _____					
MATERIAL		EXAME SOLICITADO			
<input checked="" type="checkbox"/> Sangue		Glicemia de Jejum, HC, Creatinina, Ureia, TOG, TGP, HbA1C, Lipidograma, Ácido Úrico, Sódio. Potássio, TSH, T4 Livre			
<input checked="" type="checkbox"/> Urina		EAS			
<input type="checkbox"/> Fezes					
<input type="checkbox"/> Liquor					
<input type="checkbox"/> Secreções					
<input type="checkbox"/> Outros					
Observações:					
<hr/> <hr/>		<hr/> <hr/>			
Data		Carimbo e Assinatura			