

SOLICITAÇÃO MÉDICA

Nome da paciente: _____

Data de nascimento: ____/____/____

EXAMES:

Sorologia materna: Perfil: SMAT

- **HIVX** – HIV I e II
- **HTLI** - HTLV I e II
- **CHIE** – Chagas IgM
- **VDRL** – Sorologia para Sífilis
- **CORM** – Anti HBC IgM
- **AHCV** – Anti HCV
- **ATAU** - HBsAg

RN de: _____ Sexo: _____

Data do parto: ____/____/____

Horário da coleta: _____

EXAMES:

Sorologia sangue de cordão umbilical: Perfil: SUMB

- **HE4** – Hemograma
- **EHEM** –
- **HERA** – Hemocultura automatizada
- **CD34** –
- **VCEL** – Viabilidade celular

Entregue por: _____

Recebido por: _____ em: ____/____/____ Horário: ____h e ____min.