

	<b>HEMOLABES – Laboratório Clínico</b>	
	<b>SOLICITAÇÃO DE EXAME PARTICULAR</b>	<b>Código:</b> ANX - 060 <b>Folha:</b> 1 de 1

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de identificação nº \_\_\_\_\_, tipo ( ) RG, ( ) CNH, ( ) CPF, solicito e autorizo a realização dos exames abaixo relacionados:

Exames:

---



---



---



---



---

Macaé, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

OBS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>Elaboração</b> Nome: Márcia Emma de Freitas Stefanon Cargo: Gestora da Qualidade Data: 17/08/2017 Visto: _____	<b>Aprovação e Liberação</b> Nome: Yan Salles Andrade Cargo: Diretor Comercial Data: 17/08/2017 Visto: _____
	<b>Desativação:</b> Data: _____ Visto: _____