

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nome: _____

Idade: _____ SEXO: ☐ F ☐ M Endereço: _____

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Hemograma completo | <input type="radio"/> Muco Proteínas |
| <input type="radio"/> Glicose em jejum de 12 horas | <input type="radio"/> Fosfatase Alcalina |
| <input type="radio"/> Colesterol | <input type="radio"/> Gama GT |
| <input type="radio"/> Triglicerídeos | <input type="radio"/> Coagulograma |
| <input type="radio"/> HDL Colesterol | <input type="radio"/> Bacterioscopia |
| <input type="radio"/> LDL Colesterol | <input type="radio"/> Tipagem Sanguínea |
| <input type="radio"/> VLDL | <input type="radio"/> Fezes DFB |
| <input type="radio"/> VDRL | <input type="radio"/> Fezes MIF |
| <input type="radio"/> Uréla | <input type="radio"/> Sangue oculto |
| <input type="radio"/> Creatinina | <input type="radio"/> Urina |
| <input type="radio"/> Ácido úrico | <input type="radio"/> Albuminúria |
| <input type="radio"/> TGP | <input type="radio"/> Urocultura |
| <input type="radio"/> TGO | <input type="radio"/> Coprocultura |
| <input type="radio"/> Bilirrubina total e frações | <input type="radio"/> Cultura |
| <input type="radio"/> Potássio | <input type="radio"/> Antibiograma |
| <input type="radio"/> Sódio | <input type="radio"/> E. Afresco |
| <input type="radio"/> Teste rápido de gravidez | <input type="radio"/> Linfa |
| <input type="radio"/> Toxoplasmose (IgG e IgM) | <input type="radio"/> BAAR 1 ____/____/____ |
| <input type="radio"/> Rotavírus | <input type="radio"/> BAAR 2 ____/____/____ |
| <input type="radio"/> Proteinúria 24 h | <input type="radio"/> COVID RT-PCR |
| <input type="radio"/> Anti-HCV | <input type="radio"/> INFLUENZA |
| <input type="radio"/> VHS | <input type="radio"/> Citomegalovírus (IgG e IgM) |
| <input type="radio"/> Micológico direto | <input type="radio"/> Rubéola (IgM) |
| <input type="radio"/> Látex PCR | <input type="radio"/> Rubéola (IgG) |
| <input type="radio"/> ASO | <input type="radio"/> _____ |
| | <input type="radio"/> _____ |

DATA: ____/____/____ Quantidade de exames solicitados: _____

Responsável: _____

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nome: _____

Idade: _____ SEXO: ☐ F ☐ M Endereço: _____

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Hemograma completo | <input type="radio"/> Muco Proteínas |
| <input type="radio"/> Glicose em jejum de 12 horas | <input type="radio"/> Fosfatase Alcalina |
| <input type="radio"/> Colesterol | <input type="radio"/> Gama GT |
| <input type="radio"/> Triglicerídeos | <input type="radio"/> Coagulograma |
| <input type="radio"/> HDL Colesterol | <input type="radio"/> Bacterioscopia |
| <input type="radio"/> LDL Colesterol | <input type="radio"/> Tipagem Sanguínea |
| <input type="radio"/> VLDL | <input type="radio"/> Fezes DFB |
| <input type="radio"/> VDRL | <input type="radio"/> Fezes MIF |
| <input type="radio"/> Uréla | <input type="radio"/> Sangue oculto |
| <input type="radio"/> Creatinina | <input type="radio"/> Urina |
| <input type="radio"/> Ácido úrico | <input type="radio"/> Albuminúria |
| <input type="radio"/> TGP | <input type="radio"/> Urocultura |
| <input type="radio"/> TGO | <input type="radio"/> Coprocultura |
| <input type="radio"/> Bilirrubina total e frações | <input type="radio"/> Cultura |
| <input type="radio"/> Potássio | <input type="radio"/> Antibiograma |
| <input type="radio"/> Sódio | <input type="radio"/> E. Afresco |
| <input type="radio"/> Teste rápido de gravidez | <input type="radio"/> Linfa |
| <input type="radio"/> Toxoplasmose (IgG e IgM) | <input type="radio"/> BAAR 1 ____/____/____ |
| <input type="radio"/> Rotavírus | <input type="radio"/> BAAR 2 ____/____/____ |
| <input type="radio"/> Proteinúria 24 h | <input type="radio"/> COVID RT-PCR |
| <input type="radio"/> Anti-HCV | <input type="radio"/> INFLUENZA |
| <input type="radio"/> VHS | <input type="radio"/> Citomegalovírus (IgG e IgM) |
| <input type="radio"/> Micológico direto | <input type="radio"/> Rubéola (IgM) |
| <input type="radio"/> Látex PCR | <input type="radio"/> Rubéola (IgG) |
| <input type="radio"/> ASO | <input type="radio"/> _____ |
| | <input type="radio"/> _____ |

DATA: ____/____/____ Quantidade de exames solicitados: _____

Responsável: _____