



REQUISIÇÃO DE EXAME DE SANGUE, URINA OU FEZES

N°

COLAR A ETIQUETA
COM CÓDIGO DE
BARRAS AQUI

Dados do paciente:

NOME: SEXO: F M
DATA DE NASCIMENTO: / / IDADE: COR: BR PR PD AM IN PROFISSÃO:
NOME DA MÃE:
CONVÊNIO: MATRÍCULA: CARTÃO SUS:

Dados para emissão de nota fiscal (se houver)

NOME: DATA DE NASCIMENTO: / /
CPF/CNPJ: CIDADE:
ENDEREÇO: BAIRRO: CEP:

Amostra	Exames requisitados
SORO	<input type="text"/>
PLASMA	<input type="text"/>
SANGUE TOTAL	<input type="text"/>
SANGUE ELUATO (CARTÃO)	<input type="text"/>
URINA	<input type="text"/>
FEZES	<input type="text"/>

Medicamento(s) e observações clínicas:

Data da última menstruação: / /

Dados do requisitante:

NOME: ASSINATURA E CARIMBO
HORÁRIO DA COLETA: : DATA: / /

- Importante:**
- O recebimento da amostra está condicionado à identificação de paciente e médico, informações clínicas e laboratoriais legíveis, bem como data e horário da coleta, conforme as normas do(a) CFM, AMB, ANVISA, ONA, SBP, SBC E SBPC.
 - Para informações sobre coleta, conservação e transporte das amostras, acesse o nosso site e www.ipdlaboratorios.com.br.
 - Este documento pode sofrer alterações sem aviso prévio, portanto, imprima-o somente para uso imediato.

Rastreabilidade interna: http://www.ipdlaboratorios.com.br/pdf/EXAMES_SANGUE_URINA_E_FEZES.pdf

Versão 3 / Revisão1

