

COLE AQUI
ETIQUETA DB

RQ-0571 QUESTIONÁRIO TESTE NAGALASE

***Todos os dados são imprescindíveis**

Prezado (a), os dados a seguir são necessários para a correta realização do exame 5524 - Teste Negalase, plasma EDTA. Por favor, preencha os campos abaixo com letra legível para que a análise possa ser realizada com as informações corretas.

Dados do solicitante

Hospital/Clínico: _____

Nome completo: _____

E-mail: _____

Telefone: () _____ CRM: _____

Data de solicitações: ____/____/____

Dados da amostra

Data da coleta: ____/____/____ Tipo de amostra: _____

Dados do paciente

Nome completo: _____

CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

E-mail: _____

Telefone: () _____

Sexo: Masculino Feminino Peso: _____ Kg.

Dados clínicos

Existe suspeita clínica de que o paciente apresente câncer/ Síndrome de fadiga crônica/ infecção viral?

O paciente faz uso de algum medicamento em caso afirmativo, informar o nome, dose e o último dia em que fez uso do medicamento.

Existe histórico de câncer na família do paciente?

O paciente foi diagnosticado com câncer? em caso afirmativo, qual o tipo? o paciente está em tratamento atualmente?
