



RQ-0853

Requisição Citologia em meio líquido

Requisição para Exame

Nome: _____

Idade: _____ Uso de DIU: _____

Última menstruação: ____/____/____ Uso ACO ou TRH: _____

Dados clínicos: _____

Hipótese diagnóstica: _____

Coloscopia:
Teste de Schiller: _____

Exames anteriores: _____

Cirurgia Ginecologia: _____

Radioterapia ou Quimioterapia: _____

Data: ____/____/____

Assinatura - médico requisitante

dbdiagnosticos.com.br/Instrução-Encocervical

Clique no *link* ou faça a leitura do QRcode e
acesse ao material da **Instrução de coleta**.

