C.D.A. Laboratórios

Av. Brig. Faria Lima, 5332 - Fone (17) 3227-7058 / Fax (17) 3229-1781
S. J. Rio Preto - SP

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Laboratório:_____ Cód.: _____

Cidade:_____ Estado: _____

Paciente:

Sexo: ☐ F ☐ M DN: _____/_____/_____

Exames: ☐ Eletrof. Hb ☐ Hb A2 ☐ Hb Fetal ☐ G-6 PD
☐ Meta Hb ☐ Sulfo Hb ☐ Alfa (Hb H) ☐ Reticulócitos ☐ Heinz
☐ Eletrof. Ácida ☐ Curva Frag. Osmótica ☐ Eletrof. Proteínas
☐ Eletrof. Lipídeos ☐ Talassemias ☐ Talassemias com traçado

OUTROS EXAMES: _____

_____

_____

HT: _____ HB: _____ HEM: _____

Outras Informações: _____

_____

Material: ☐ Soro ☐ Sangue Total

Responsável Envio:_____ Data:_____/_____/_____

C.D.A. Laboratórios

Av. Brig. Faria Lima, 5332 - Fone (17) 3227-7058 / Fax (17) 3229-1781
S. J. Rio Preto - SP

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Laboratório:_____ Cód.: _____

Cidade:_____ Estado: _____

Paciente:

Sexo: ☐ F ☐ M DN: _____/_____/_____

Exames: ☐ Eletrof. Hb ☐ Hb A2 ☐ Hb Fetal ☐ G-6 PD
☐ Meta Hb ☐ Sulfo Hb ☐ Alfa (Hb H) ☐ Reticulócitos ☐ Heinz
☐ Eletrof. Ácida ☐ Curva Frag. Osmótica ☐ Eletrof. Proteínas
☐ Eletrof. Lipídeos ☐ Talassemias ☐ Talassemias com traçado

OUTROS EXAMES: _____

_____

_____

HT: _____ HB: _____ HEM: _____

Outras Informações: _____

_____

Material: ☐ Soro ☐ Sangue Total

Responsável Envio:_____ Data:_____/_____/_____

C.D.A. Laboratórios

Av. Brig. Faria Lima, 5332 - Fone (17) 3227-7058 / Fax (17) 3229-1781
S. J. Rio Preto - SP

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Laboratório:_____ Cód.: _____

Cidade:_____ Estado: _____

Paciente:

Sexo: ☐ F ☐ M DN: _____/_____/_____

Exames: ☐ Eletrof. Hb ☐ Hb A2 ☐ Hb Fetal ☐ G-6 PD
☐ Meta Hb ☐ Sulfo Hb ☐ Alfa (Hb H) ☐ Reticulócitos ☐ Heinz
☐ Eletrof. Ácida ☐ Curva Frag. Osmótica ☐ Eletrof. Proteínas
☐ Eletrof. Lipídeos ☐ Talassemias ☐ Talassemias com traçado

OUTROS EXAMES: _____

_____

_____

HT: _____ HB: _____ HEM: _____

Outras Informações: _____

_____

Material: ☐ Soro ☐ Sangue Total

Responsável Envio:_____ Data:_____/_____/_____

C.D.A. Laboratórios

Av. Brig. Faria Lima, 5332 - Fone (17) 3227-7058 / Fax (17) 3229-1781
S. J. Rio Preto - SP

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Laboratório:_____ Cód.: _____

Cidade:_____ Estado: _____

Paciente:

Sexo: ☐ F ☐ M DN: _____/_____/_____

Exames: ☐ Eletrof. Hb ☐ Hb A2 ☐ Hb Fetal ☐ G-6 PD
☐ Meta Hb ☐ Sulfo Hb ☐ Alfa (Hb H) ☐ Reticulócitos ☐ Heinz
☐ Eletrof. Ácida ☐ Curva Frag. Osmótica ☐ Eletrof. Proteínas
☐ Eletrof. Lipídeos ☐ Talassemias ☐ Talassemias com traçado

OUTROS EXAMES: _____

_____

_____

HT: _____ HB: _____ HEM: _____

Outras Informações: _____

_____

Material: ☐ Soro ☐ Sangue Total

Responsável Envio:_____ Data:_____/_____/_____