



PEDIDO DE EXAME

PARA: NOME DO PACIENTE

SOLICITO

PEDIDO DE EXAMES

SOLICITO:

- HEMOGRAMA
- GLICEMIA DE JEJUM
- COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES
- TRIGLICÉRIDES
- URÉIA
- CREATININA
- RELAÇÃO ALBUMINA/CREATININA NA AMOSTRA DE URINA.
- SÓDIO
- POTÁSSIO
- TGO
- TGP
- TSH
- T4L
- EAS
- UROCULTURA
- EPF + KATO KATZ
- HEMOGLOBINA HUMANA NAS FEZES
- HEMOGLIBINA GLICADA
- PROLACTINA
- Bhcg
- FAN
- FATOR REUMATÓIDE.
- ANTI HIV
- HBSAG
- ANTI HCV
- VDRL

Irmandade Nossa Senhora das Mercês

Praça Honorato Alves, 22 – Centro
39400-103 Montes Claros – MG

fone (38) 32292000

fax (38) 32292416

e-mail santacasa@santacasa2000.com.br