



À ANESTESIOLOGIA

PARA: NOME DO PACIENTE1

ENCAMINHAMOS PACIENTE SUPRACITADO PARA AVALIAÇÃO PRÉ ANESTÉSICA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

Atenciosamente.

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



PEDIDO DE EXAME

PARA: NOME DO PACIENTE1

Solicitamos

Radiografia de tórax PA e Perfil.

Justificativa: Pré anestésico.



PEDIDO DE EXAME

PARA: NOME DO PACIENTE1

Solicitamos

Eletrocardiograma

Justificativa: Pré anestésico.



PEDIDO DE EXAME

PARA: NOME DO PACIENTE1

Solicitamos

- Hemograma
- Ureia
- Creatinina
- Sódio
- Potássio
- Atividade Protrombínica
- PTTA

Justificativa: Pré anestésico.