



Rua Barata Ribeiro 543 | Grupo 1001-1003

Copacabana | Rio de Janeiro | RJ

☎ 21 2594 8141 | 21 98143-1136

☎ 21 99918-0654

✉ tlr@lach.com.br

# SOLICITAÇÃO DE TESTES

## INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Unidade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_ Compl.: \_\_\_\_\_

Data de Nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo: F  M  Dum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## CADASTRO MÉDICO

CRM: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## CADASTRO DE CONVÊNIO / NOME DA CLÍNICA

Convênio / Clínica: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Atendido por: \_\_\_\_\_

## DADOS FINANCEIROS

Forma de Pagamento: Faturado  Dinheiro  Cheque  Cartão de Crédito  Cartão de Débito

Valor: R\$ \_\_\_\_\_ Nome P/ Nota Fiscal: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## CADASTRO DE EXAMES

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Adenovirus                | <input type="checkbox"/> Giardia                    | <input type="checkbox"/> Norovirus                   |
| <input type="checkbox"/> Beta HCG qualitativo      | <input type="checkbox"/> Hemoglobina glicada        | <input type="checkbox"/> Proteína C reativa          |
| <input type="checkbox"/> Beta HCG quantitativo     | <input type="checkbox"/> Hepatite B (HBSAG)         | <input type="checkbox"/> PSA total                   |
| <input type="checkbox"/> Clamídia e Neisseria      | <input type="checkbox"/> Hepatite C (HCV)           | <input type="checkbox"/> Rotavirus                   |
| <input type="checkbox"/> Citomegalovírus IgG e IgM | <input type="checkbox"/> HIV                        | <input type="checkbox"/> Sangue oculto               |
| <input type="checkbox"/> Chikungunya IgG e IgM     | <input type="checkbox"/> HIV Carga viral            | <input type="checkbox"/> Strep Test                  |
| <input type="checkbox"/> CK MB                     | <input type="checkbox"/> HPV alto risco             | <input type="checkbox"/> Toxoplasmose IgG e IgM      |
| <input type="checkbox"/> Clostridium difficile     | <input type="checkbox"/> Influenza A e B anticorpos | <input type="checkbox"/> Troponina                   |
| <input type="checkbox"/> Dengue IgG e IgM          | <input type="checkbox"/> Influenza A e B + H1n1     | <input type="checkbox"/> Tuberculose multiresistente |
| <input type="checkbox"/> Dengue NS1                | <input type="checkbox"/> Influenza A e B + RSV      | <input type="checkbox"/> Rubéola IgG e IgM           |
| <input type="checkbox"/> Entamoeba                 | <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar     | <input type="checkbox"/> Sífilis                     |
| <input type="checkbox"/> Fator 2 e Fator 5         | <input type="checkbox"/> Malária                    | <input type="checkbox"/> Zika IgG e IgM              |
| <input type="checkbox"/> GBS                       | <input type="checkbox"/> Mioglobina                 | <input type="checkbox"/> Ouros _____                 |

Teste laboratorial remoto aqui