



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / SUS

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME												Nº DO PRONTUÁRIO							
IDADE				SEXO				COR				PESO				ALTURA			
AMB <input checked="" type="checkbox"/>		EM <input type="checkbox"/>		UTI <input type="checkbox"/>		PED <input type="checkbox"/>		CC <input type="checkbox"/>		GO <input type="checkbox"/>		MÉD <input type="checkbox"/>		SAP <input type="checkbox"/>		LEITO <input type="checkbox"/>			

DADOS CLÍNICOS:

PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

MATERIAL A EXAMINAR:

SANGUE

EXAMES SOLICITADOS:

- Dosagem Tacrolimo
- Hemograma completo
- ALT
- AST
- FA
- GGT
- Bilirrubinas T e F
- Albumina
- TAP%, RNI
- Glicemia jejum
- HbA1c
- Colesterol T, HDL, LDL
- Triglicerídeos
- Ureia
- Creatinina
- Sódio
- Potássio
- Dosar vitamina D
- Dosar Vitamina B12
- TSH

CARIMBO/AUTORIZAÇÃO

DATA / /

ASS. E CARIMBO DO MÉDICO