



ANEXO 1 - FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO - DELIBERAÇÃO Nº 75/CIB/2018
EXAME SOLICITADO: CARIÓTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO COM TÉCNICA DE BANDAS
CÓDIGO: 02.02.10.003-0 (Preencher Aba 1 e Aba 2)

Informações do Laboratório

Nome completo do laboratório: _____

Nome do Profissional que fez a coleta: _____

Data da coleta: ____/____/____ Hora: ____:____ Telefone: (____) _____

Urgente: SIM NÃO

Informações do Solicitante

Hospital / Maternidade: _____

Email: _____ Telefone: (____) _____

Médico Solicitante: _____ CRM _____

Email: _____ Telefone: (____) _____

Informações do Paciente

(*) Nome completo do paciente: _____

Endereço: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Email: _____

Sexo: FEM MASC Telefone: (____) _____

Dados clínicos, medicamentos, outras informações: _____

Medicamento em uso: _____

SIM NÃO
OUTROS CASOS NA FAMÍLIA

SIM NÃO
CONSANGUIDADE ENTRE OS PAIS

Amostras Enviadas

Sangue Heparinizado

- Os exames de Biologia Molecular e Citogenética devem ser acompanhados obrigatoriamente de uma cópia do pedido médico.