



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TENENTE PORTELA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO - SMSS



MUNICÍPIO DE  
**Tenente Portela**  
TRABALHO PARA CRESCER 2009-2012

## Solicitação de Exames

PACIENTE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hemograma        | <input type="checkbox"/> RX Ante-braço               |
| <input type="checkbox"/> Colesterol       | <input type="checkbox"/> RX Articulações Mandíbula   |
| <input type="checkbox"/> Glicose          | <input type="checkbox"/> RX Articulação Sacro Ilíaco |
| <input type="checkbox"/> Triglicerídeos   | <input type="checkbox"/> RX Coluna Cervical          |
| <input type="checkbox"/> EPF              | <input type="checkbox"/> RX Costelas                 |
| <input type="checkbox"/> EQU              | <input type="checkbox"/> RX Crânio                   |
| <input type="checkbox"/> Creatinina       | <input type="checkbox"/> RX Coluna Dorsal            |
| <input type="checkbox"/> PCR              | <input type="checkbox"/> RX Coluna Lombo Sacro       |
| <input type="checkbox"/> Fator Reumatóide | <input type="checkbox"/> RX Bacia                    |
| <input type="checkbox"/> ASLO             | <input type="checkbox"/> RX Braço                    |
| <input type="checkbox"/> Ácido Úrico      | <input type="checkbox"/> RX Calcâneo                 |
| <input type="checkbox"/> Grupo Sangüíneo  | <input type="checkbox"/> RX Cavun                    |
| <input type="checkbox"/> HDL              | <input type="checkbox"/> RX Cotovelo                 |
| <input type="checkbox"/> RH               | <input type="checkbox"/> RX Coxa Femural             |
| <input type="checkbox"/> VSG / VHS        | <input type="checkbox"/> RX Fêmur                    |
| <input type="checkbox"/> Hbs Ag           | <input type="checkbox"/> RX Joelho                   |
| <input type="checkbox"/> Toxoplasmose     | <input type="checkbox"/> RX Mão                      |
| <input type="checkbox"/> HIV              | <input type="checkbox"/> RX Ombro                    |
|   | <input type="checkbox"/> RX Pé                       |
|   | <input type="checkbox"/> RX Perna                    |
|   | <input type="checkbox"/> RX Punho                    |
|   | <input type="checkbox"/> RX Tornozelo                |
|   | <input type="checkbox"/> RX Tórax                    |
|   | <input type="checkbox"/> RX Seios da Face            |
|   | <input type="checkbox"/> RX Rótula / Patela          |
|   | <input type="checkbox"/> RX Simples de Abdomem       |

### Observações:

250 Bl.  
indig

\_\_\_\_\_  
Assinatura Médico

- Apague o cigarro antes que ele apague você.
- Dê vacina para quem você deu a vida.

- Use Camisinha. AIDS mata!
- O leite materno é o melhor alimento para o bebê.