

PEDIDO DE EXAME

CET.CCOT.022 FI 1/4 Ed. 11.2022

Nome: _____

SOLICITO:

- Tipagem Sanguínea ABO e Fator RH
 - Hemograma
 - PCR
 - Hemocultura
 - Beta-HCH (Mulheres em idade fértil - 15 à 44 anos)
 - Gasometria Arterial
 - Gasometria para PD de pulmão (FiO2 100% por 10 minutos)
 - Uréia e Creatinina
 - Na
 - K
 - EAS
 - Urocultura
 - TGO
 - TGP
 - Bilirrubina Total e Frações
 - Fosfatase Alcalina
 - Gama GT
 - Amilase
 - Glicemia
 - CPK
 - CK-MB
 - Ecocardiograma
 - Eletrocardiograma
 - RX de tórax
 - Tomografia de Tórax
- Indicação: Possível doador de órgãos e tecidos
COD: Procedimento SIA - SUS 99800101

_____/_____/_____
DATA

CARIMBO E ASSINATURA

PEDIDO DE EXAME

CET.CCOT.022 FI 1/4 Ed. 11.2022

Nome: _____

SOLICITO:

- Tipagem Sanguínea ABO e Fator RH
 - Hemograma
 - PCR
 - Hemocultura
 - Beta-HCH (Mulheres em idade fértil - 15 à 44 anos)
 - Gasometria Arterial
 - Gasometria para PD de pulmão (FiO2 100% por 10 minutos)
 - Uréia e Creatinina
 - Na
 - K
 - EAS
 - Urocultura
 - TGO
 - TGP
 - Bilirrubina Total e Frações
 - Fosfatase Alcalina
 - Gama GT
 - Amilase
 - Glicemia
 - CPK
 - CK-MB
 - Ecocardiograma
 - Eletrocardiograma
 - RX de tórax
 - Tomografia de Tórax
- Indicação: Possível doador de órgãos e tecidos
COD: Procedimento SIA - SUS 99800101

_____/_____/_____
DATA

CARIMBO E ASSINATURA

PEDIDO DE EXAME

CET.CCOT.022 FI 2/4 Ed. 11.2022

Nome: _____
RGCT: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço: _____

RG: _____ CPF: _____
Cartão SUS: _____
Nome da Mãe: _____
Raça/cor: ()Branca ()Preta ()Amarela ()Parda ()Indígena

SOLICITO:

CROSSMATCH
Material: gânglios e baço

Indicação: Possível doador de órgãos e tecidos
COD: Procedimento SIA - SUS 99800101

_____/_____/_____
DATA

CARIMBO E ASSINATURA

PEDIDO DE EXAME

CET.CCOT.022 FI 2/4 Ed. 11.2022

Nome: _____
RGCT: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço: _____

RG: _____ CPF: _____
Cartão SUS: _____
Nome da Mãe: _____
Raça/cor: ()Branca ()Preta ()Amarela ()Parda ()Indígena

SOLICITO:

CROSSMATCH
Material: gânglios e baço

Indicação: Possível doador de órgãos e tecidos
COD: Procedimento SIA - SUS 99800101

_____/_____/_____
DATA

CARIMBO E ASSINATURA

PEDIDO DE EXAME

CET.CCOT.022 FI 3/4 Ed. 11.2022

Nome: _____

RGCT: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

RG: _____ CPF: _____

Cartão SUS: _____

Nome da Mãe: _____

Raça/cor: ()Branca ()Preta ()Amarela ()Parda ()Indígena

SOLICITO:

- Tipagem para ABO/RH
- Sífilis
- Chagas
- HBsAg
- Anti-HBc (IgM/IgG)
- Anti-HBs
- HTLV I/II
- Anti-HCV (IgM/IgG)
- Anti-HIV (1.2.0) (Ag/Ab)
- *Citomegalovirus (IGM)
- *Citomegalovirus (IGG)
- Toxoplasmose (IGM)
- Toxoplasmose (IGG)
- Epstein Baar (IGM)
- Epstein Baar (IGG)

Indicação: Possível doador de órgãos e tecidos
COD: Procedimento SIA - SUS 99800101

*Exame solicitado conforme Portaria
conjunta SE/SAS Nº 10 de 11/05/2000

_____/_____/_____
DATA

CARIMBO E ASSINATURA

PEDIDO DE EXAME

CET.CCOT.022 FI 3/4 Ed. 11.2022

Nome: _____

RGCT: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

RG: _____ CPF: _____

Cartão SUS: _____

Nome da Mãe: _____

Raça/cor: ()Branca ()Preta ()Amarela ()Parda ()Indígena

SOLICITO:

- Tipagem para ABO/RH
- Sífilis
- Chagas
- HBsAg
- Anti-HBc (IgM/IgG)
- Anti-HBs
- HTLV I/II
- Anti-HCV (IgM/IgG)
- Anti-HIV (1.2.0) (Ag/Ab)
- *Citomegalovirus (IGM)
- *Citomegalovirus (IGG)
- Toxoplasmose (IGM)
- Toxoplasmose (IGG)
- Epstein Baar (IGM)
- Epstein Baar (IGG)

Indicação: Possível doador de órgãos e tecidos
COD: Procedimento SIA - SUS 99800101

*Exame solicitado conforme Portaria
conjunta SE/SAS Nº 10 de 11/05/2000

_____/_____/_____
DATA

CARIMBO E ASSINATURA

PEDIDO DE EXAME

CET.CCOT.022 FI 4/4 Ed. 11.2022

Nome: _____

RGCT: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

RG: _____ CPF: _____

Cartão SUS: _____

Nome da Mãe: _____

Raça/cor: ()Branca ()Preta ()Amarela ()Parda ()Indígena

SOLICITO:

TIPAGEM HLA
Material: SANGUE

Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID - 19) RT-PCR
Material: ASPIRADO TRAQUEAL

Indicação: Possível doador de órgãos e tecidos
COD: Procedimento SIA - SUS 99800101

_____/_____/_____
DATA

CARIMBO E ASSINATURA

PEDIDO DE EXAME

CET.CCOT.022 FI 4/4 Ed. 11.2022

Nome: _____

RGCT: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

RG: _____ CPF: _____

Cartão SUS: _____

Nome da Mãe: _____

Raça/cor: ()Branca ()Preta ()Amarela ()Parda ()Indígena

SOLICITO:

TIPAGEM HLA
Material: SANGUE

Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID - 19) RT-PCR
Material: ASPIRADO TRAQUEAL

Indicação: Possível doador de órgãos e tecidos
COD: Procedimento SIA - SUS 99800101

_____/_____/_____
DATA

CARIMBO E ASSINATURA