



ABRINDO NOVOS CAMINHOS

## SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Solicitamos os exames abaixo relacionados para o paciente \_\_\_\_\_, documento de identidade nº \_\_\_\_\_, e cartão do SUS sob nº \_\_\_\_\_,

para **avaliação clínica**, da Comunidade Terapêutica.

O tratamento tem duração de **no mínimo 12 (doze) meses**, sendo que, os 06 (seis) meses iniciais em regime de residência, com 02 (dois) meses de reinserção social, e os demais 06 (seis) meses passam a integrar a etapa do programa de pós-residência.

- **TGO / TGP**
- **ANTI HAV Igm**
- **HBsAg / ANTI-HBs**
- **ANTI HCV**
- **HEMOGRAMA COMPLETO**
- **E.P.F.**
- **VDRL**
- **PESQUISA DE BACILO DE KOCH (escarro)**

- **HIV** - De acordo com o contrato terapêutico \_\_\_\_/\_\_\_\_, estou ciente e autorizo a coleta de matéria para exame:

**Sim**

**Não**

Solicitamos urgência no atendimento, tendo em vista a disponibilidade do paciente para o tratamento.

Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Mafra, SC \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
VICENTE DE PAULO BEZERRA SALIBA

MÉDICO

CRM – 11746/PR

CRM – 4866/SC

Associação Terapêutica Novo Amanhecer • ATENA • CNPJ 05.510.658/0001-67 • CNPJ 05.510.658/000248

Portaria nº 0707/2011 Utilidade Pública Federal • Lei nº 13.743/2005 Utilidade Pública Estadual • Lei nº 2847/2004 Utilidade Pública Municipal

BR 116 • Km 03 • Jardim América • ao lado centro de serviço da prefeitura.  
Mafra/SC • CEP 89.300-000 • www.atenamafra.org.br • Fone/Fax: (47) 3642-4264.