

REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME: Benedita de Medeiros REGISTRO: _____
IDADE: _____ SEXO: _____ COR: _____ NATURALIDADE: _____
PROCEDÊNCIA: _____ AMBULATÓRIO ☐ INTERNADO ☐

MÉDICO INDICADO A FAZER O EXAME: _____
EXAME SOLICITADO: M. A. P. A.

INDICAÇÕES CLÍNICAS: cd I10

CONTRASTE ml

IODADO BARITADO

CRM

MATRÍCULA

FILMES CASTOS

ÚTEIS PERDIDOS

14x17

16x30

20x30

24x30

30x40

35x35

TOTAL

17, 11, 22
DATA

DR. SAMIR SAMAN
CARDIOLOGIA
CRM - DF 17.652

ASSINATURA DO MÉDICO

EXAME MARCADO

DATA: ____/____/____

HORAS: _____