



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
UNIDADE DE RADIOLOGIA

REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME: Benedita de Medeiros REGISTRO: _____

IDADE: _____ SEXO: _____ COR: _____ NATURALIDADE: _____

PROCEDÊNCIA: _____ AMBULATÓRIO ☐ INTERNADO ☐

MÉDICO INDICADO A FAZER O EXAME: Ecocardiograma

EXAME SOLICITADO: Ecocardiograma Carotídeos e Vertebrais

INDICAÇÕES CLÍNICAS: cd Ito

CONTRASTE ml		FILMES		CUSTOS	
IODADO	BARITADO		ÚTEIS	PERDIDOS	
		14x17			
		16x30			
		20x30			
		24x30			
		30x40			
		35x35			
		TOTAL			

CRM MATRÍCULA

17/11/22
DATA

DR. SAMIR SAMAAH
CARDIOLOGIA
CRM - DF 17.652
ASSINATURA DO MÉDICO

EXAME MARCADO
DATA: ____/____/____
HORAS: ____