

PEDIDO DE EXAME DE SANGUE

À

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) MÉDICO(A) RESPONSÁVEL PELO LABORATÓRIO,

Eu, _____, inscrito(a) no CPF nº

_____, residente e domiciliado(a) à

_____, venho, respeitosamente,

solicitar a realização do seguinte exame de sangue:

TIPO DE EXAME SOLICITADO:

JUSTIFICATIVA CLÍNICA PARA A SOLICITAÇÃO DO EXAME:

HISTÓRICO MÉDICO RELEVANTE:

OBJETIVOS DO EXAME:

MEDICAMENTOS EM USO QUE POSSAM INTERFERIR NO RESULTADO:

SOLICITO QUE OS PROCEDIMENTOS SEJAM REALIZADOS COM A MAIOR PRECISÃO E DILIGÊNCIA,
E QUE OS RESULTADOS SEJAM ENVIADOS PARA O CONSULTÓRIO MÉDICO RESPONSÁVEL O MAIS BREVE POSSÍVEL
PARA A AVALIAÇÃO E CONDUTA ADEQUADA.

Declaro ter ciência da importância do exame para o diagnóstico e acompanhamento clínico,
assim como concordo com a coleta e processamento das amostras sanguíneas, conforme legislação
vigente.

Local para coleta: _____

Observações adicionais:

Assinatura do(a) paciente ou responsável: _____

Assinatura do(a) médico(a) solicitante: _____

Nome do(a) médico(a): _____

CRM nº: _____

Este documento é válido para a solicitação do exame de sangue junto ao laboratório indicado,
em conformidade com as normas éticas e legais vigentes no Brasil.

Fonte original deste documento:

<https://documentos-br.com/pedido-de-exame-de-sangue/>

Este modelo foi útil para você?

Confira outros modelos atualizados em:

<https://documentos-br.com>

Mais modelos

Este modelo é destinado exclusivamente para uso pessoal e não comercial.
Ao compartilhar ou publicar, a citação da fonte é obrigatória.

Este modelo tem caráter meramente orientativo e não constitui aconselhamento jurídico.
Recomenda-se consultar um profissional qualificado para casos específicos.