

OUTROS 1, 2 e 3 - Para exames deste grupo é preciso enviar 1 tubo para cada exame

Soro

<input type="checkbox"/> Ácido Fólico	<input type="checkbox"/> Calcitonina	<input type="checkbox"/> Insulina <small>Responder a pergunta sobre peso e altura</small>	<input type="checkbox"/> Osteocalcina
<input type="checkbox"/> Complemento, total	<input type="checkbox"/> CTX - Interligadores C-terminais	<input type="checkbox"/> IGF 1 - Somatomedina C	<input type="checkbox"/> Peptídeo C <small>Responder a pergunta sobre peso e altura</small>
<input type="checkbox"/> C3, Complemento	<input type="checkbox"/> E1 - Estrona	<input type="checkbox"/> IGFBP3 - Proteína ligadora 3 de IGF	<input type="checkbox"/> PTH-N - Paratormônio, molécula intacta
<input type="checkbox"/> C4, Complemento	<input type="checkbox"/> E3 - Estriol	<input type="checkbox"/> Lipoproteína A	<input type="checkbox"/> TRAB - TSH, Receptor de, Anticorpos

Soro HIV

HIV, Anticorpos totais

Plasma/Fluoreto

Glicose, plasma (fluoreto)

Plasma / Citrato

Anticoagulante Lúpico

Dímeros D, por turbidimetria

Fibrinogênio

Proteína C funcional

Proteína S, livre

Plasma / EDTA

Renina

Homocisteína

ACTH

Sangue total / EDTA

Hemoglobina glicada

Hemograma

Hemoglobina, Eletroforese

Soro colhido em tubo sem gel

Vitamina D, 25 Hidroxi

Serotonina

Soro em tubo livre de metal

Alumínio, dosagem

Zinco

Urina

<input type="checkbox"/> Proteína, urina	<input type="checkbox"/> Amostras isolada	<input type="checkbox"/> 24hs	Volume de urina (24hrs):	<input type="text"/>	mL	Outro Período	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Metanefrinas, urina	<input type="checkbox"/> Amostras isolada	<input type="checkbox"/> 24hs	Volume de urina (24hrs):	<input type="text"/>	mL		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Microalbumina, urina	<input type="checkbox"/> Amostras isolada	<input type="checkbox"/> 24hs	Volume de urina (24hrs):	<input type="text"/>	mL		<input type="text"/>

OUTROS 4 e 5 - Atenção preencher o campo de material

<input type="checkbox"/> Colpocitologia Oncótica, CP Cervical, Vaginal	Outros materiais
<input type="checkbox"/> Anátomopatológico, peça pequena, simples	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cultura de urina	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cultura, para Mycoplasma	<input type="text"/>
Outros Exames, Especificar: <input type="text"/>	Tipo Material, Especificar: <input type="text"/>
Outros Exames, Especificar: <input type="text"/>	Tipo Material, Especificar: <input type="text"/>
Outros Exames, Especificar: <input type="text"/>	Tipo Material, Especificar: <input type="text"/>

OUTROS 6 - RAST

<input type="checkbox"/> IgE Espec., hx2 - poeira	<input type="checkbox"/> IgE Espec., f14 - soja	<input type="checkbox"/> IgE Espec., f13 - amendoim	<input type="checkbox"/> IgE Espec., f25 - tomate
<input type="checkbox"/> IgE Espec., mx1 - fungos	<input type="checkbox"/> IgE Espec., d2 - D. farinae	<input type="checkbox"/> IgE Espec., f4 - trigo	<input type="checkbox"/> IgE Espec., f79 - glúten
<input type="checkbox"/> IgE Espec., f2 - leite de vaca	<input type="checkbox"/> IgE Espec., f93 - cacau (chocolate)	<input type="checkbox"/> IgE Espec., h2 - pó doméstico Hollister	<input type="checkbox"/> IgE Espec., f26 - carne de porco
<input type="checkbox"/> IgE Espec., fx5 - alimentos	<input type="checkbox"/> IgE Espec., f75 - gema de ovo	<input type="checkbox"/> IgE Espec., i70 - formiga	<input type="checkbox"/> IgE Espec., k82 - látex
<input type="checkbox"/> IgE Espec., ex1 - animais	<input type="checkbox"/> IgE Espec., mx2 - fungos	<input type="checkbox"/> IgE Espec., i71 - pernilongo	<input type="checkbox"/> IgE Espec., f3 - bacalhau
<input type="checkbox"/> IgE Espec., d201 - Blomia tropicalis	<input type="checkbox"/> IgE Espec., f76 - Alfalactoalbumina	<input type="checkbox"/> IgE Espec., d70 - ácaros	<input type="checkbox"/> IgE Espec., i1 - abelha
<input type="checkbox"/> IgE Espec., d1 - D. pteronyssinus	<input type="checkbox"/> IgE Espec., f78 - caseína	<input type="checkbox"/> IgE Espec., e1 - descamação - pele de gato	<input type="checkbox"/> IgE Espec., d73 - Glycyphagus domesticus
<input type="checkbox"/> IgE Espec., f1 - clara de ovo	<input type="checkbox"/> IgE Espec., fx3 - alimentos	<input type="checkbox"/> IgE Espec., f8 - milho	<input type="checkbox"/> IgE Espec., f33 - laranja
<input type="checkbox"/> IgE Espec., gx2 - gramíneas	<input type="checkbox"/> IgE Espec., f77 - Betalactoglobulina	<input type="checkbox"/> IgE Espec., i6 - barata	<input type="checkbox"/> IgE Espec., f92 - banana
<input type="checkbox"/> IgE Espec., fx2 - alimentos	<input type="checkbox"/> IgE Espec., fx1 - alimentos	<input type="checkbox"/> IgE Espec., f24 - camarão	<input type="checkbox"/> IgE Espec., ex71 - penas

OUTROS 7 - PROVAS E CURVAS - Vários tempos de coleta - ATENÇÃO: Para estes exames solicitamos que a identificação das amostras sejam feitas com etiquetas próprias (não utilizar a cartela de etiquetas fornecidas). É OBRIGATÓRIO informar na etiqueta o tempo da coleta das amostras, e no formulário o estímulo, dose e tempos.

	Estímulo	Dose (µg, mg ou g)	Tempos Padrão
<input type="checkbox"/> Lactose, Prova de Absorção, plasma	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0' <input type="checkbox"/> 15' <input type="checkbox"/> 30' <input type="checkbox"/> 45' <input type="checkbox"/> 60' <input type="checkbox"/> 90' <input type="checkbox"/> 120' <input type="checkbox"/> 180' <input type="checkbox"/> 240'
<input type="checkbox"/> 17Hidroxi-progesterona, dosagem em tempos, soro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0' <input type="checkbox"/> 15' <input type="checkbox"/> 30' <input type="checkbox"/> 45' <input type="checkbox"/> 60' <input type="checkbox"/> 90' <input type="checkbox"/> 120' <input type="checkbox"/> 180' <input type="checkbox"/> 240'
<input type="checkbox"/> Cortisol, dosagem em tempos, soro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0' <input type="checkbox"/> 15' <input type="checkbox"/> 30' <input type="checkbox"/> 45' <input type="checkbox"/> 60' <input type="checkbox"/> 90' <input type="checkbox"/> 120' <input type="checkbox"/> 180' <input type="checkbox"/> 240'
<input type="checkbox"/> Dehidroepiandrosterona, dosagem em tempos, soro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0' <input type="checkbox"/> 15' <input type="checkbox"/> 30' <input type="checkbox"/> 45' <input type="checkbox"/> 60' <input type="checkbox"/> 90' <input type="checkbox"/> 120' <input type="checkbox"/> 180' <input type="checkbox"/> 240'
<input type="checkbox"/> Hormônio Foliculo Estimulante, dosagem em tempos, soro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0' <input type="checkbox"/> 15' <input type="checkbox"/> 30' <input type="checkbox"/> 45' <input type="checkbox"/> 60' <input type="checkbox"/> 90' <input type="checkbox"/> 120' <input type="checkbox"/> 180' <input type="checkbox"/> 240'
<input type="checkbox"/> Glicose, teste de tolerância em tempos, plasma	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0' <input type="checkbox"/> 15' <input type="checkbox"/> 30' <input type="checkbox"/> 45' <input type="checkbox"/> 60' <input type="checkbox"/> 90' <input type="checkbox"/> 120' <input type="checkbox"/> 180' <input type="checkbox"/> 240'
<input type="checkbox"/> Insulina, teste de tolerância em tempos, soro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0' <input type="checkbox"/> 15' <input type="checkbox"/> 30' <input type="checkbox"/> 45' <input type="checkbox"/> 60' <input type="checkbox"/> 90' <input type="checkbox"/> 120' <input type="checkbox"/> 180' <input type="checkbox"/> 240'
<input type="checkbox"/> Hormônio Luteinizante, dosagem em tempos, soro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0' <input type="checkbox"/> 15' <input type="checkbox"/> 30' <input type="checkbox"/> 45' <input type="checkbox"/> 60' <input type="checkbox"/> 90' <input type="checkbox"/> 120' <input type="checkbox"/> 180' <input type="checkbox"/> 240'
<input type="checkbox"/> Hormônio Tireoestimulante, dosagem em tempos, soro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0' <input type="checkbox"/> 15' <input type="checkbox"/> 30' <input type="checkbox"/> 45' <input type="checkbox"/> 60' <input type="checkbox"/> 90' <input type="checkbox"/> 120' <input type="checkbox"/> 180' <input type="checkbox"/> 240'
	Tempos não-padrão		<input type="text"/>

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Para cada formulário deverá ser utilizado 1 conjunto de 10 etiquetas, caso não utilize todas, desprezar as sobras, caso falte etiquetas, identificar a amostra com o nome do paciente. Não rasurar, amassar ou molhar o formulário. Sempre consultar o site para instruções de coleta, conservação e envio de amostras. Ao solicitar exames que possuem pergunta, a resposta é imprescindível para realização do exame. Exames que não estão relacionados neste formulário, anotar no campo "Outros". Exames com data de coleta, tempos e tipo de material diferentes, anotar no campo "Outros"

