EXAME MICOLÓGICO

AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA DE PACIENTE

Este formulário foi desenvolvido pelo departamento de controle de qualidade do BioAnalise para auxiliar na avaliação dos exames de nossos pacientes. É mais um diferencial de qualidade que estamos implementando e que já é utilizado nos melhores laboratórios do país.

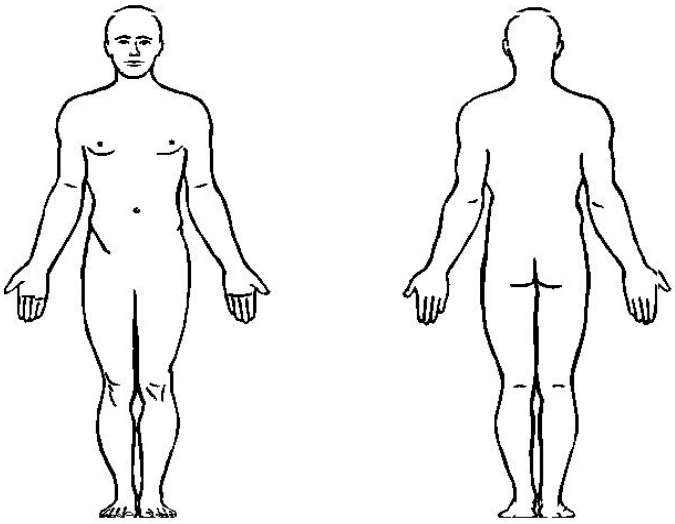
Por favor, preencha-o com atenção.

Campos de preenchimento de funcionários do BioAnalise				
Nome do paciente			**Hora da coleta**	:
Profissão		Data da coleta		
N º requisição BitLab		Sexo	[ ] M [ ] F	

TIPO DE AMOSTRA
☐ Unha ☐ Pele ☐ Pelo ☐ Escarro ☐ LCR ☐ Líquido pleural ☐ Líquido ascítico ☐ Líquido abscesso ☐ Outro (citar)

Fez ou está fazendo uso de medicação? Quais? **Citar** a quanto tempo	[ ] SIM [ ] NÃO
Nome do Medicamento	

Marque abaixo local da coleta



OBSERVAÇÕES

Afirmo que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que as amostras colhidas **foram por mim identificadas após a coleta**

_____

Assinatura do paciente ou responsável