

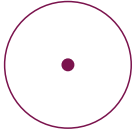
REQUISIÇÃO GINECOLÓGICA / UROLÓGICANOME: _____ SEXO: M F

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ RG/CPF: _____ PRONTUÁRIO: _____

NOME DA MÃE: _____

MATERIAL COLO VAGINA VULVA URETRA ÂNUS PÊNIS MUCOSA BUCAL MAMA URINA OUTROS _____**EXAMES SOLICITADOS** ANATOMOPATOLÓGICO CERVICOVAGINAL MEIO LÍQUIDO CERVICOVAGINAL CONVENCIONAL CITOLOGIA ESPECIAL
 PUNÇÃO ASPIRATIVA IMUNOISTO/CITOQUÍMICA CITOLOGIA HORMONAL OUTROS _____ **PESQUISA MOLECULAR PARA HPV** ALTO GRAU (16/18) BAIXO GRAU **HIBRIDIZAÇÃO PARA HPV - 36 TIPOS****PERFIL DE TROMBOFILIA** FATOR V DE LEIDEN (R506Q) (H1299R) (Y1702C) MUTAÇÃO DE PROTROMBINA (G20210A) METILENOTETRAIDROFOLATO REDUTASE, MUTAÇÃO C677T METILENOTETRAIDROFOLATO, MUTAÇÃO A1298C **PESQUISA DE "DECOY CELLS"****PESQUISA MOLECULAR DE AGENTES INFECIOSOS** PAINEL IST/DST
(CHLAMYDIA TRACHOMATIS, NEISSERIA GONORRHOEAE, MYCOPLASMA GENITALIUM,
MYCOPLASMA HOMINIS, TRICHOMONAS VAGINALIS, UREAPLASMA UREALYTICUM, UREAPLASMA PARVUM) PAINEL PARA CÂNDIDAS PAINEL DE VAGINOSE BACTERIANA CHLAMYDIA TRACHOMATIS GONOCOCO (NEISSERIA GONORRHOEAE) HERPES SIMPLES 1 E 2 STREPTOCOCCUS AGALACTIE TREPONEMA PALLADIUM**OBSERVAÇÕES:**

VIDA SEXUAL	GESTANTE	LACTANTE	MENOPAUSA	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
DUM _____	G _____	P _____	C _____	A _____
ÚLTIMO PARTO _____	MÉTODO ANTICONCEPCIONAL _____			
CONTEÚDO VAGINAL _____				
ASPECTO DO COLO _____				
TESTE DE SCHILLER _____				
IODO _____				



DATA E HORA DA COLETA: ____ / ____ / ____ : ____

ASSINATURA: _____

MÉDICO / CRM: _____

 ENVIAR REQUISIÇÕES ENVIAR FRASCOS/CARTELAS URGÊNCIA