

Campo para as informações do cliente

Nome: _____

Data de nascimento: ___ / ___ / ___. Sexo: M F

CPF: _____ RG: _____

Campo para as informações dos exames

Nome do(a) médico(a) / Profissional da Saúde: _____

CRM / Conselho Regional: _____ Estado: _____

Favor assinalar os exames que serão realizados:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ácido Hipúrico | <input type="checkbox"/> Glicemia de Jejum |
| <input type="checkbox"/> Ácido Metil Hipúrico | <input type="checkbox"/> Grupo Sanguíneo - RH |
| <input type="checkbox"/> Ácido Metil Etil Cetona | <input type="checkbox"/> Hemograma |
| <input type="checkbox"/> Chumbo () urinário () sérico | <input type="checkbox"/> Parasitológico de Fezes |
| <input type="checkbox"/> Colesterol Total | <input type="checkbox"/> Triglicérides |
| <input type="checkbox"/> Fenol | <input type="checkbox"/> Urinálise |
| <input type="checkbox"/> Gama GT | |

Outros, favor citar: _____

Data do Atendimento: ___ / ___ / ___.

Campo para as informações do menor de idade

() Autorizamos este "menor de idade" a realizar o procedimento desta guia. Seguem dados do responsável por este cliente.

Nome do Responsável: _____

Data de Nascimento: _____ Sexo: M F

CPF: _____ RG: _____

Contato 1: _____ Contato 2: _____

Nome do Autorizador: _____

Assinatura do Autorizador: _____

Campo para as informações do convênio

Nome da Empresa: _____

Número do Convênio: _____

Assinatura do Responsável: _____

Carimbo da empresa: _____

Tipo do procedimento

() Admissional () Periódico () Demissional () Assistencial

Forma de pagamento

() Faturado () Pagamento no ato do atendimento

Balneário Camboriú Avenida do Estado | 1550 | Pioneiros

Garuva Rua Celso Ramos | 1098 | Sala 2D | Centro | Centro Comercial Medeiros

Itajaí Rua Indaial | 1389 | São João

Itapema Segunda Avenida, entre as ruas 236 e 234 | Sala 02 | Meia Praia

Itapoá Avenida Drª Zilda Arns Neumann | 194 | Itapema do Norte

Joinville Rua Max Colin | 813 | Centro

São Francisco do Sul Avenida Dr. Nereu Ramos | 370 | Centro