SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA
INSTITUTO ADOLFO LUTZ
CENTRO DE VIROLOGIA
NÚCLEO DE DOENÇAS SANGUÍNEAS E SEXUAIS
LABORATÓRIO DE HEPATITES
Tel: 3068-2911 - E-mail: labhepsp@gmail.com

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE GENOTIPAGEM DE VÍRUS DA HEPATITE B E RESISTÊNCIA AOS ANTIVIRAIS

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

TELEFONE FIXO | TELEFONE CELULAR

CNS | CPF

SEXO: ( ) FEMININO ( ) MASCULINO | DATA DE NASCIMENTO

NOME DA MÃE

ENDEREÇO

MUNICIPIO | ESTADO | CEP

EXAME SOLICITADO:

GENOTIPAGEM DO VÍRUS DA HEPATITE B E RESISTÊNCIA AOS ANTIVIRAIS

RESULTADO DA ÚLTIMA CARGA VIRAL DO HBV: | DATA DA ÚLTIMA CARGA VIRAL DO HBV

NOME DO MÉDICO SOLICITANTE | ASSINATURA E CARIMBO DO SOLICITANTE

DADOS DA COLETA DA AMOSTRA

LOCAL DA COLETA | CNES

DATA DA COLETA | HORA DA COLETA

RESPONSÁVEL PELA COLETA