RECEITUÁRIO SIMPLES

Nome: _____

Solicito exames:

Hemograma
Glicemia de jejum
Hemoglobina glicada
Colesterol total e frações
Triglicerídeos
TGO e TGP
Creatinina e TFGe
Parcial de urina e albuminúria
TSH

Exames adicionais conforme indicação clínica:
Vitamina B12
Ferritina
Vitamina D
GGT
Lipoproteína a

___/___/___ _____

Data Carimbo e assinatura