RECEITUÁRIO

Nome: _____

Solicito exames:

Laboratórios: Hemograma completo; Creatinina, Ureia; Sódio, Potássio; Glicemia; Hemoglobina glicada; TGO; TGP; Bilirrubinas; Amilase sérica; Lipase sérica; PCR; TSH; T4 livre, Proteina C-reativa ultrassensível, Lipoproteina (a), Apolipoproteína B (ApoB)

Eletrocardiograma

Ecodoppler de carótidas e vertebrais

Cintilografia miocárdica

Escore de Cálcio Coronariano (CAC) : Soliciar somente para paciente classificados em Risco intermediario.

/ /

DATA

_____

CARIMBO E ASSINATURA

RECEITUÁRIO

Nome: _____

Investigação de Dislipidemia

/ /

DATA

_____

CARIMBO E ASSINATURA