



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE EXAME PARA FUNGOS

I – Dados Gerais

1 - Unidade requisitante	2 - CNES	3 - Município
4 - Profissional requisitante/ Registro no Conselho		

II – Dados do Paciente

5 - Nome completo do paciente:		6 - Profissão:	
7 - Data de nascimento: ____/____/____	8 - Idade:	9 - Sexo <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem.	10 - Nome da mãe:
11 - Endereço: rua ou avenida			12 - Nº
13 - Complemento:	14 - Bairro:		15 - Município
16 - Ponto de referência			17 - Fone
18 - Zona <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	19 - CEP	20 - UF	21 - País

III – Dados Clínicos

22 - Data dos primeiros sintomas: ____/____/____	23 - Uso de antifúngicos: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ Data do início do tratamento: ____/____/____
24 – Outros:	

IV – Fatores Predisponentes

<input type="checkbox"/> Doença Maligna <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> HIV/AIDS <input type="checkbox"/> Uso de Drogas Imunossupressoras
<input type="checkbox"/> Outros: _____

V – Material Enviado

<input type="checkbox"/> Escarro <input type="checkbox"/> Lavado Broncoalveolar <input type="checkbox"/> Líquido Pleural <input type="checkbox"/> Medula Óssea <input type="checkbox"/> Líquor <input type="checkbox"/> Soro
<input type="checkbox"/> Biópsia de _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____
25 - Data da Coleta: ____/____/____

VI – Exames Solicitados

<input type="checkbox"/> Cryptococcus – Meningite (apenas amostras de Líquor e/ou Soro).
<input type="checkbox"/> Fungos – Cultura (exceto amostras de Líquor e Soro).
<input type="checkbox"/> Fungos – Sorologia: Aspergilose, Histoplasnose e Paracoccidiodomicose (apenas amostras de Soro).

VII – História Prévia do Paciente

--

Solicitante (Assinatura e Carimbo)

Data: ____/____/____