

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES
UNIDADE DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**FICHA PARA CADASTRO DE AMOSTRA
EXAME RT-PCR PARA CITOMEGALOVÍRUS**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

() Ambulatorial () Interno Local:

Nome: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Sexo: () Feminino

CPF: _____ () Masculino

Cartão SUS: _____

INFORMAÇÕES CLÍNICAS

Indicação clínica: _____

Faz uso de medicamentos? () Não

() Sim Quais: _____

DADOS DA AMOSTRA - Uso restrito do Laboratório

Data da coleta da amostra: ____ / ____ / ____

Tipo de amostra: () Sangue total () Plasma () Liq. Amniótico

() Outro : _____

DADOS DO TRANSPORTE – Uso restrito do Laboratório

Enviado em: ____ / ____ / ____

Responsável pelo envio: _____

Versão 1.0. 20/10/2023.

Missão: Promover de forma integrada o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência, no âmbito das ciências da saúde e correlatas, com qualidade, ética e sustentabilidade.

Visão: Ser referência na Rede Ebsers no ensino e pesquisa acadêmica em graduação e pós-graduação, na assistência humanizada de média e alta complexidade, em atuação integrada com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte e, na gestão hospitalar sustentável, transparente e inovadora, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas de saúde.