LABORATÓRIO CENTRAL TOCANTINS	**FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE EXAMES DE COLINESTERASE SANGUÍNEA - FRECS**	**Data:** 01/01/2019 **Código:** FRECS02 **Revisão:** 00 **Página:** 1 de 1

DADOS DO SOLICITANTE			
UNIDADE SOLICITANTE (NÃO ABREVIAR):			
MUNICÍPIO:			
DADOS DO PACIENTE			
NOME:			
SEXO:	IDADE:	R.G.:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:
EXAME			
ROTINA ( )	ADMISSIONAL ( )	DEMISSIONAL ( )	RETORNO ( )
OUTROS ( ) ESPECIFICAR:			
EXPOSIÇÃO AO(S) INSETICIDA(S)			
TEMEFÓS ( )	MALATHION ( )	FENITROTHION ( )	PIRIMIFÓS METIL ( )	CARBAMATO ( )
OUTROS:			
USO DE EPI			
DESCONHECE ( )	NUNCA ( )	ÀS VEZES ( )	SEMPRE ( )
QUAIS?			
LUVAS ( )	MÁSCARAS ( )	CALÇADOS FECHADOS ( )	CAMISA MANGA COMPRIDA ( )
OUTROS:			
PATOLOGIA CRÔNICA			
NÃO ( )	SIM ( ) QUAL(IS):		
FUMANTE		**ETILISMO**	
NÃO ( )	SIM ( )	NÃO ( )	SIM ( )
USO DE MEDICAMENTOS			
NÃO ( )	SIM ( ) QUAL(IS):		
OBSERVAÇÕES:			
AMOSTRA COLETADA			
SANGUE TOTAL: Heparina ou EDTA ( )	SORO: Tubo Seco ( )	DATA DA COLETA: / / /	
DATA DO ENVIO : / / /			
RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO			
NOME LEGÍVEL:			
FUNÇÃO OU CARGO:			