



GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
 SUBSECRETARIA DE VIGILANCIA SANITÁRIA
 LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL - LACEN-DF

LAUDO Nº: _____

REQUISIÇÃO DE EXAMES - B

Nº PRONTUÁRIO: _____

NOME: _____
 ENDEREÇO: _____
 CIDADE: _____ UF: _____ TELEFONE: _____
 IDADE: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____
 PROFISSÃO: _____ PROCEDÊNCIA: _____
 NATURALIDADE: _____ NACIONALIDADE: _____
 ÓRGÃO SOLICITANTE: _____
 PROFISSIONAL: _____

REMETENTE: LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO DF - LACEN - DF
 ENDEREÇO: SGAN - QUADRA 601 LOTES "O e P" - BRASÍLIA - DF
 TELEFONES: 316 - 9841 316 - 9835 FAX: 321-2642
 CEP: 70.830 - 010

AMOSTRAS: _____
 DATA DA COLETA: ____/____/____, ÀS ____ HORAS.
 ENTRADA DE MATERIAL NESTE LACEN EM: ____/____/____, ÀS ____ HORAS.
 EXAMES SOLICITADOS: _____

SUSPEITA CLÍNICA: _____
 OUTROS INFORMES: _____

RESULTADOS

MATERIAL: _____
 1. _____
 2. _____
 3. _____

ANTIBIÓTICO	1	2	3
Ácido Nalidixico			
Amicacina			
Amoxicilina + Clavulanato			
Ampicilina			
Aztreonam			
Cefalotina			
Cefoperazona			
Cefotaxima			
Cefoxitina			
Ceftazidima			
Ceftiraxona			
Cefuroxima			
Ciprofloxacina			
Clindamicina			
Cloranfenicol			
Eritromicina			
Espespectinomicina			
Estreptomomicina			
Gentamicina			
Imipenem			
Meropenem			
Nitrofurantoina			
Norfloxacina			
Ofloxacina			
Oxacilina			
Penicilina			
Rifampicina			
Sulfa + Trimetoprim			
Teicoplanina			
Tetraciclina			
Ticarciclina			
Tobramicina			
Vancomicina			

DATA: ____/____/____
 Assinatura e Carimbo _____