

Atenção: O preenchimento de todos os campos é obrigatório.

**Requisição de Exames Complementares**

Unidade de saúde:		INE da Equipe:	
CNS Profissional:	CBO Profissional:	Mun. Solicitante:	

**Identificação do Usuário**

Nome do Usuário:			
Cartão SUS Usuário:		<input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> DNV	Raça:
Etnia:	Data de Nascimento ____/____/____	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Telefone:
Nome da Mãe:			

**Endereço**

Tipo de logradouro:		Nome do Logradouro:	
Nº:	Complemento:	Município de Residência:	
Bairro:	CEP: -		

<b>Dados Clínicos</b>	<b>Gestante:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
-----------------------	--

CID 10:
---------

**Exames Solicitados**

--

Material a Examinar:
----------------------

Rio de Janeiro \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Requisitante

1) Este modelo de requisição é o mesmo para todos os exames (incluindo exames laboratoriais, radiológicos e ultrassonográficos), com exceção de Alto Custo e Especiais (Tomografia, Ressonância, cintilografia, densitometria), citopatológico e mamografia.  
2) Preencher cópias separadas para imagem e laboratório de análises clínicas.

Atenção: O preenchimento de todos os campos é obrigatório.

**Requisição de Exames Complementares**

Unidade de saúde:		INE da Equipe:	
CNS Profissional:	CBO Profissional:	Mun. Solicitante:	

**Identificação do Usuário**

Nome do Usuário:			
Cartão SUS Usuário:		<input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> DNV	Raça:
Etnia:	Data de Nascimento ____/____/____	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Telefone:
Nome da Mãe:			

**Endereço**

Tipo de logradouro:		Nome do Logradouro:	
Nº:	Complemento:	Município de Residência:	
Bairro:	CEP: -		

<b>Dados Clínicos</b>	<b>Gestante:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
-----------------------	--

CID 10:
---------

**Exames Solicitados**

--

Material a Examinar:
----------------------

Rio de Janeiro \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Requisitante

1) Este modelo de requisição é o mesmo para todos os exames (incluindo exames laboratoriais, radiológicos e ultrassonográficos), com exceção de Alto Custo e Especiais (Tomografia, Ressonância, cintilografia, densitometria), citopatológico e mamografia.  
2) Preencher cópias separadas para imagem e laboratório de análises clínicas.

## ETIQUETAS LABORATORIAIS

Cole Aqui

Cole Aqui

Cole Aqui

Cole Aqui

## OPÇÕES PARA O FORMULÁRIO

### RAÇA/COR

01 Branca  
02 Preta  
03 Parda  
04 Amarela  
05 Indígena  
99 Sem Informação

### RELAÇÃO DE ETNIAS

Aimoré  
Aruak  
Avá-Canoeiro  
Bororós  
Caeté  
Caigangue ou Caigangue  
Caiapós  
Carijó  
Goitacá  
Guajajara  
Guarani  
Ianomâmi  
Ianomâmi  
Karib  
Macro-jê  
Macuxi  
Pataxó  
Potiguara  
Terena  
Ticuna  
Tupi  
Xavante

### CNS PROFISSIONAL\*

Consulte o seu **CNS** no CNES da unidade no site do CNES ([cnes.datasus.gov.br](http://cnes.datasus.gov.br)), pesquise pelo seu CPF.

### CBO PROFISSIONAL

Consulte o seu **CBO** no CNES da unidade no site do CNES ([cnes.datasus.gov.br](http://cnes.datasus.gov.br)), pesquise pelo seu CPF.

## IMPORTANTE

1 - \*CNS Profissional: para efeitos de produção ambulatorial, trata-se do campo "CNS" disponível no site do CNESWeb.

2 - O campo **ETNIA** só deve ser preenchido se o capô **RAÇA/COR** for classificado como **05 Indígena**.

## ETIQUETAS LABORATORIAIS

Cole Aqui

Cole Aqui

Cole Aqui

Cole Aqui

## OPÇÕES PARA O FORMULÁRIO

### RAÇA/COR

01 Branca  
02 Preta  
03 Parda  
04 Amarela  
05 Indígena  
99 Sem Informação

### RELAÇÃO DE ETNIAS

Aimoré  
Aruak  
Avá-Canoeiro  
Bororós  
Caeté  
Caigangue ou Caigangue  
Caiapós  
Carijó  
Goitacá  
Guajajara  
Guarani  
Ianomâmi  
Ianomâmi  
Karib  
Macro-jê  
Macuxi  
Pataxó  
Potiguara  
Terena  
Ticuna  
Tupi  
Xavante

### CNS PROFISSIONAL\*

Consulte o seu **CNS** no CNES da unidade no site do CNES ([cnes.datasus.gov.br](http://cnes.datasus.gov.br)), pesquise pelo seu CPF.

### CBO PROFISSIONAL

Consulte o seu **CBO** no CNES da unidade no site do CNES ([cnes.datasus.gov.br](http://cnes.datasus.gov.br)), pesquise pelo seu CPF.

## IMPORTANTE

1 - \*CNS Profissional: para efeitos de produção ambulatorial, trata-se do campo "CNS" disponível no site do CNESWeb.

2 - O campo **ETNIA** só deve ser preenchido se o capô **RAÇA/COR** for classificado como **05 Indígena**.