



PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM

DIVISÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça: Josino Ribeiro da Silva, S/N – Centro – Potim/SP CEP12525-000

Tele: (12)3112-9222 Email: saude@potim.sp.gov.br

"TERRA DO ARTESANATO"

Nome do paciente: _____

Sexo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Registro: _____

TESTES RÁPIDOS PARA DETECÇÃO DE HEPATITES VIRAIS

Amostra: _____

Data da coleta da amostra: ____/____/____

TESTE HCV – HEPATITE C

Nome do produto: _____ Lote: _____ Validade: _____

Método: _____

Resultado do teste: _____

TESTE HBsAg – HEPATITE B

Nome do produto: _____ Lote: _____ Validade: _____

Método: _____

Resultado do teste: _____

TESTE HIV

Nome do produto: _____ Lote: _____ Validade: _____

Método: _____

Resultado do teste: _____

TESTE SÍFILIS

Nome do produto: _____ Lote: _____ Validade: _____

Método: _____

Resultado do teste: _____

Os testes utilizados são de triagem e não tem valor diagnóstico

Potim: ____/____/____