

Pedido de Segunda Opinião

Pedido ao Laboratório:

- Hematologia _____
- Citometria _____

Data de colheita: ___/___/___

Tipo de amostra: _____

O Utente _____,
com o nº de processo _____, a ser seguido na consulta de _____, no
hospital _____ pelo médico: _____ da especialidade: _____,

solicita que lhe seja facultado:

- Lâminas de esfregaço de aspirado de Medula Óssea, para pedido de segunda opinião.
- Ficheiros .fcs da análise de Imunofenotipagem de amostra de _____, para pedido de segunda opinião.

Assinatura do Utente: _____

Data: ___/___/___