

REMESSA DE AMOSTRAS

Cód Apoiado: _____ Data ____/____/____

Apoiado: _____

Cidade: _____

Exame	Amostras	Pacientes
Anátomo Patológico		
Punção Aspirativa		
Papanicolaou		
Base Líquida		
Líquidos/Secreções		
HPV / DST		
Imunohistoquímica		
Outros		
Total		

Declaro que o referido material foi apropriadamente acondicionado para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento e transporte, adotando-se todas as medidas apropriadas para tal, incluindo-se as determinações exaradas pela norma RDC 20/2014. Declaro ainda estar ciente que a veracidade da quantidade do material no total acima será confirmado na chegada do mesmo ao Laboratório Memphys.

Resp. pelo envio: _____ (remetente)

Resp. pela triagem/recepção: _____
(Laboratório Memphys)

Observações: _____

REMESSA DE AMOSTRAS

Cód Apoiado: _____ Data ____/____/____

Apoiado: _____

Cidade: _____

Exame	Amostras	Pacientes
Anátomo Patológico		
Punção Aspirativa		
Papanicolaou		
Base Líquida		
Líquidos/Secreções		
HPV / DST		
Imunohistoquímica		
Outros		
Total		

Declaro que o referido material foi apropriadamente acondicionado para suportar os riscos normais de carregamento, descarregamento e transporte, adotando-se todas as medidas apropriadas para tal, incluindo-se as determinações exaradas pela norma RDC 20/2014. Declaro ainda estar ciente que a veracidade da quantidade do material no total acima será confirmado na chegada do mesmo ao Laboratório Memphys.

Resp. pelo envio: _____ (remetente)

Resp. pela triagem/recepção: _____
(Laboratório Memphys)

Observações: _____
