

MÃE PARANAENSE – PESQUISA DE HEMOGLOBINOPATIAS
Ficha de Coleta encaminhada ao Laboratório da FEPE

			-				
--	--	--	---	--	--	--	--

Lista Nominal de Gestantes

CÓDIGO
Unidade de Saúde

	Nome da Gestante	Nº do RG	Data/Hora Coleta
01 -			
02 -			
03 -			
04 -			
05 -			
06 -			
07 -			
08 -			
09 -			
10 -			
11 -			
12 -			
13 -			
14 -			
15 -			
16 -			
17 -			
18 -			
19 -			
20 -			

Data ____/____/____

Encaminhada por _____

Todos os exames devem ser encaminhados com esta lista de nomes das gestantes.
Encaminhe todos os dias, mesmo que com um só exame.

Observações:

- ➔ Para resguardo de responsabilidade da Unidade de Saúde e Laboratório, cada remessa de exames deve vir acompanhada desta lista com os nomes completos e legíveis das gestantes.
- ➔ A remessa de material para exames deverá ser encaminhada todos os dias. Os nomes das gestantes completos e legíveis, devem ser iguais aos das fichas de cadastro/coleta. Para cada ficha de coleta com o nome da gestante deve haver seu nome na lista.
- ➔ Sugerimos que a Unidade de Saúde guarde cópia preenchida desta folha, como comprovação de encaminhamento.
- ➔ A Unidade de Saúde pode fazer cópia xerox desta folha em branco, em caso de necessidade para encaminhamento.