

REQUISIÇÃO DE MATERIAL

Clínica/Consultório: _____

Pedido por: _____

Data: ____ / ____ / ____

MATERIAL	QUANTIDADE PEDIDA	QUANTIDADE ENVIADA
Lâminas		
Porta Lâminas		
Meios Líquidos ThinPrep®		
Escovilhões tipo 1		
Escovilhões tipo 2		
Escovilhões tipo 3		
Frascos Biópsia com Formol 20ml		
Frascos Biópsia com Formol 60ml		
Contentor para peças 500ml		
Contentor para peças 1L		
Formol 10% (1L)		
Requisições		
Envelopes normais		
Envelopes pré-pagos		

NOTA: O MATERIAL ENVIADO É DE USO EXCLUSIVO DE AMOSTRAS DESTINADAS À CELLPATH

Material enviado a:

Pessoa que enviou: