

FISH – HIBRIDIZAÇÃO *IN SITU* PARA RESTOS ABORTIVOS**IDENTIFICAÇÃO:**

Data - ____/____/____

Hora da coleta- _____

Nome - _____

CPF _____

Sexo - _____

Idade - _____

Data nasc. - ____/____/____

Nome da Mãe _____

Médico - _____

CRM: _____

Fone do médico- _____

MOTIVO DA REALIZAÇÃO DO EXAME:

ESTUDO (FISH) A SER REALIZADO:☐ Painel de Restos Ovulares (cr. 13, 15, 16, 18, 21, 22, X e Y)☐ Outro: _____**MATERIAL ENCAMINHADO:**☐ Sangue Periférico☐ Outro: _____**OBS.: Coletar 2-3 ml de sangue, em Vacutainer estéril com heparina ou seringa heparinizada (com heparina sódica).****Não coletar de acesso venoso ou catéter.****OBSERVAÇÕES:**

Fone p/ contato - () - _____

Endereço - _____

Bairro - _____ Cidade - _____ CEP - _____

Nome de Responsável - _____

E-mail - _____

SCAN