



PREPARO US DOPPLER COLOR ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR ( UNILATERAL E/OU BILATERAL )

068

2

**Prezado cliente favor seguir as instruções abaixo:**

**SUGESTÕES PARA O EXAME:**  
**- NÃO APLICAR CREMES NA REGIÃO ANALISADA**  
**- TRAZER TRAGE DE BANHO**

**No dia do exame trazer:**

Trazer exame anterior de Ultrassom (+ / - 2 anos ) Mega Imagem ou de outro serviço ;RG  
CPF;

Carteira do convênio;

Pedido médico assinado, carimbado e sem rasuras;

Planos que necessitam de autorização prévia, trazer guia autorizada e válida na data do exame; Cas 20 minutos de antecedência.

<b>Elaborado por:Nancy Y. N. Gasparini</b>	<b>Data da criação:29/03/2022</b>
<b>Revisado por:Luciana Nascimento Amorim</b>	<b>Revisado em:31/08/2023</b>
<b>Aprovado por: Luís Augusto Gasparini</b>	<b>Aprovado em: 01/09/2023</b>

Documento/Formulário do Sistema de Gestão da Qualidade cópia não controlada. Verificar versão vigente.

Impresso por: Debora Reis dos Santos em 01/09/2023 as 15:14

Cópia não controlada

Página 1/1

