



CONTROLE DE SOLICITAÇÃO DE NOVA COLETA

DATA	HORÁRIO	Nº PEDIDO	SETOR	AVISADO PARA	MOTIVO					TUBO	1º COLETA		1º COLETA/ NOME COLETOR	HORÁRIO ENTREGA
					HEMO	COAG	CONF	DEVE	INAD		AFIP	HOSP		

MOTIVOS:
HEMO – Hemolisado
COAG – Coagulado
CONF – P/ Confirmar
DEVE – Deve
INAD – Inadequado / Acidentado / Insuficiente