

**Atenção:** Por favor, trazer questionário preenchido quando vier entregar o material no laboratório.

### PREENCHIMENTO PACIENTE

1. Fez dieta de sobrecarga de gordura? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**
2. Coleta de fezes por quantos dias?  Dias
3. Enviado todo volume fecal de todas as evacuações? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**
4. Se enviado alíquota, todo o volume coletado foi homogeneizado e depois separada uma parte para ser enviada? ( ) **SIM** ( ) **NÃO**

**Obs.:** Se a resposta for não a amostra não pode ser aceita.

### PREENCHIMENTO EQUIPE TRIAGEM NTO CENTRAL

5. Qual o peso total da amostra coletada?  Gramas

**Obs.:** Resposta obrigatória caso a resposta da pergunta 3 seja “não”.

**ATENÇÃO:** Volumes enviados menor que 100g, o resultado sairá em g de gordura/g fezes.  
As informações inseridas são de Responsabilidade do cliente, eventuais divergências podem trazer resultados inadequados aos pacientes e os resultados não serão corrigidos.