

SOLICITAÇÃO DE EXAMES SALIVARES

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE _____ ESTADO: _____ CEP _____

E-MAIL _____

TEL. RESIDENCIAL _____ CELULAR _____

DATA DE NASC: ____/____/____ IDADE: _____ SEXO M F

PESO _____ ALTURA _____

DATA DA ÚLTIMA MESTRUAÇÃO _____

INFORMAÇÕES DO MÉDICO

NOME: _____ CRM _____

END. CONSULTÓRIO: _____

CIDADE _____ ESTADO: _____ CEP _____

TEL. CONSULTÓRIO _____ CELULAR _____

E-MAIL _____

INFORMAÇÕES SOBRE AS AMOSTRAS

HORÁRIOS DA COLETA

TUBO#1 TUBO#2 TUBO#3 TUBO#4

PERFIS HORMONAIS

- PET** (Progesterona-Estradiol-Testosterona e Relação E2/PGN)
- DC** (DHEA - Cortisol 3 amostras e Relação D/C)
- PET - DC** (Progesterona-Estradiol-Testosterona - DHEA - CORTISOL 3 X e Relações D/C , E2/PGN, T/C)
- SONO SIMPLIFICADO** - (C 24h e Mel 24h)
- SONO AVANÇADO** - (4 x Cortisol e 4 x Melatonina)
- STRESS SIMPLIFICADO** (3x Cortisol e 1 x DHEA e Relação D/C)
- STRESS AVANÇADO** (4 x Cortisol e 1 x DHEA e Relação D/C)
- HORMONAL FEMININO** (PET-DC)
- DOMINÂNCIA ESTROGÊNICA** (PET)
- HORMONAL MASCULINO** - (PET-DC)
- PERFORMANCE ESPORTIVA** - (PET-DC)
- MENOPAUSA e CLIMATÉRIO** - (PET-DC)
- ANDROPAUSA** (PET-DC)
- ENVELHECIMENTO** (PET-DC)

EXAMES SALIVARES ISOLADAS DE PERFIS

- CORTISOL** _____
- DHEA** _____
- PROGESTERONA** _____
- ESTRADIOL** _____
- TESTOSTERONA** _____
- MELATONINA** _____
- SDHEA** _____