

# SOLICITAÇÃO DE EXAMES PARA ADMISSÃO

**NOME:**

---

**SANGUE:**

- Hemograma
- Glicemia em Jejum
- Tipagem Sanguínea e Fator RH
- Lipidograma
- Creatinina

**URINA:**

- EAS

**PARECERES MÉDICOS:**

- Parecer Psiquiátrico
- Parecer Oftalmológico
- Parecer Cardiológico
- Parecer Otorrinolaringológico

**OUTROS:**

Carteira de Vacinação Atualizada/Em Atualização com 3 doses de dT; 3 doses de Hepatite B; Influenza Anual; 1 dose de Febre Amarela; Tríplice Viral (até 29 anos, 2 doses; acima de 30 anos, 1 dose).

**VALIDADE:** Os exames laboratoriais e os pareceres médicos têm validade de 6 meses a partir da sua realização.

**PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PcD)**

- Laudo Médico atestando a deficiência.

DATA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Assinatura e Carimbo Médico