



AUDIOMETRIA DR. CLAUDIO		<input type="checkbox"/> Audiometria admissional NR-7	<input type="checkbox"/> Audiometria Tonal / Vocal / Timp.
CAMPO GRANDE - Rua Viúva Dantas, 214 - Sala 609 - Tel.: 2413-5612 / 2412-2818		<input type="checkbox"/> Video-Laringoscopia	<input type="checkbox"/> Consulta / Vectoeletronistagm.
SCAN SAÚDE 99599-7872		<input type="checkbox"/> Ultrassonografia em geral / Endoscopia	<input type="checkbox"/> MAPA / ECG / Bioimpedância
CAMPO GRANDE - Rua Coronel Agostinho, 76 - Sala 604		<input type="checkbox"/> Ecocardiograma / Eco carótid.vertebr.	<input type="checkbox"/> Eco Membros / Aplicação de varizes
LEVEN 98542-6711		<input type="checkbox"/> Ecocardiografia com dopplerl	<input type="checkbox"/> ECG / MAPA / Holter
CAMPO GRANDE - Estrada da Cachamorra, 350 - S/ 206 - Bl.01 - Tel. 2499-6625		<input type="checkbox"/> Ecodoppler Carótidas e vertebrais	<input type="checkbox"/> Prova de Função Pulmonar
LABORATÓRIO RIOLABOR Central: 2594-9366		<input type="checkbox"/> Laboratório / Análises Clínicas	<input type="checkbox"/> Bioquímica / Hormônios
CAMPO GRANDE - Rua Coronel Agostinho, 76 - Loja 201		<input type="checkbox"/> Colpocitopatologia / Preventivo	<input type="checkbox"/> Micológico
BANGU - Rua Silva Cardoso, 152 - Sobreloja 217 A		<input type="checkbox"/> Histopatológico	
CLÍNICA DO SONO - SAMEC 98921-3522		<input type="checkbox"/> Tomografia Computadorizada	<input type="checkbox"/> AngioTomografia Computadorizada
BANGU - Rua 12 de Fevereiro, 196 (Tomografia) - Tel. 3338-7350		<input type="checkbox"/> Polissonografia / CPAP / BIPAP	<input type="checkbox"/> Eco Doppler / Mapa / Holter
BANGU - Rua Silva Cardoso, 125 - sala 218 - Tel.: 3332-5838 / 2401-0908		<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma / Potencial Evocado	<input type="checkbox"/> Eletroencefalograma / Ergometria
COPACABANA - Av. N. Sra. de Copacabana, 895 - Sl. 1.201 - Tel.: 2523-4708		<input type="checkbox"/> Ultrassonografia / Consultas	<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma
SUNAMED		<input type="checkbox"/> Raio-X	<input type="checkbox"/> Audiometria Tonal e Vocal
BANGU - Rua Sul América, 1643 - Tel.: 2401-1745 / 3463-8729		<input type="checkbox"/> Eletrocardiograma	<input type="checkbox"/> Consulta Otorrino
SONUS		<input type="checkbox"/> USG / D.O / Mamografia Digitalizada	<input type="checkbox"/> PAAF (Mamas - Tireoide)
BANGU - Rua Francisco Real, 1950 - Sala 103 - Tel.: 2401-6746 / 3464-3779		<input type="checkbox"/> Prova de Função Pulmonar	<input type="checkbox"/> Eco em geral / MAPA / Holter
COR - CLÍNICA DE OLHOS REALENGO 96453-9209		<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica / Paquimetria	<input type="checkbox"/> Mapeamento de retina / Microscopia
REALENGO - Estr. da Água Branca, 2.369 - Tel.: 2401-1721 / 2401-9912		<input type="checkbox"/> Exames Oftalmológicos em geral	<input type="checkbox"/> Gonioscopia - PAM - Cirurgias
SÃO CARLOS - SAÚDE ONCOLÓGICA		<input type="checkbox"/> Pet-TC (Somatostatina / Psma / FDG)	<input type="checkbox"/> Cintilografias / Oncológica Galio 67
BOTAFOGO - Rua Humaitá, 296 - Tel.: 2536-1300		<input type="checkbox"/> Tomografia / Angio TC / Uro Tomografia	<input type="checkbox"/> Cintilografia c/ Octeotride
IMAGEM DIAGNÓSTICO - UP TOWN 96471-6693		<input type="checkbox"/> Tomografia / Ressonância / Mamografia	<input type="checkbox"/> Densitometria Óssea
BARRA - Av. Ayrton Senna, 5.500 - BL 3 - Salas 320 a 323 - Tel.: 3400-7513		<input type="checkbox"/> Ecocardiograma / EcoDoppler Membros	<input type="checkbox"/> Ultrassonografia / Raios-X Digital
KATZ ENDOIMAGEM Central Marcação: 3294-3000		<input type="checkbox"/> Colonoscopia / Polipectomia	<input type="checkbox"/> PH Esofágica / Endoscopia Digestiva
BARRA - Av. Evandro Lins E Silva, 840 Sala, 901		<input type="checkbox"/> Retossigmóideoscopia / Consultas	<input type="checkbox"/> Gastronomia / Manometria Anoretal
ECOR 99607-5744		<input type="checkbox"/> Ecocard. Deformidade Speckle Tracking	<input type="checkbox"/> Eco Transesofágico / Ecocardiograma 3D
BARRA - Av. das Américas, 4.801 - Salas 215 à 218 - Tel.: 2536-0399		<input type="checkbox"/> Eco Arterial e Venoso	<input type="checkbox"/> Eco Carótidas e Vertebrais / Holter

Nome: _____

Exame: _____

Data: ____/____/____

Solicitante: _____