



CUT - CLÍNICA TAQUARA MADUREIRA - Est. do Portela, 99 - Sala 409 - Polo I - Tel.: 3350-5515	☎ 97185-4168	<input type="checkbox"/> Raio-X em geral / Mamografia <input type="checkbox"/> Ultra-sonografia em geral / Densitometria	<input type="checkbox"/> Ecocardiograma <input type="checkbox"/> Eco Fetal / Doppler de membros
BACELAR MADUREIRA - Rua Carvalho de Souza, 237 - Sala 302 -	Tel.: 3390-9060 / 3325-2381	<input type="checkbox"/> Consulta Neurológica <input type="checkbox"/> EEG / Mapeamento Cerebral	<input type="checkbox"/> Eletroneuromiografia / Potencial Evocado <input type="checkbox"/> Foto Estimulação / Prolongado (1 Hora)
LABORATÓRIO RIOLABOR MADUREIRA - Estrada do Portela, 99 - Sobreloja 272 - Polo I	☎ 99498-9327 2594-9366	<input type="checkbox"/> Análises Clínicas / Histopatológico <input type="checkbox"/> Colpocitopatologia / Preventivo	<input type="checkbox"/> Bioquímica / Hormônios <input type="checkbox"/> Micológico
PAUMAD MADUREIRA - Rua Carolina Machado, 370 - Casa 06 - Tel.: 2450-1531		<input type="checkbox"/> Urodinâmica / Urofluxometria <input type="checkbox"/> Cistoscopia / Peniscopia	<input type="checkbox"/> Cauterização / Fisiot. Pélvica <input type="checkbox"/> Consulta urológica
OTO-CENTER MADUREIRA - Est. do Portela, 99 - Sala 1.217 - Tel.: 3359-8980 / 2504-3503		<input type="checkbox"/> Audiometria / Vecto-eletronistagmografia <input type="checkbox"/> Emissão Otoacústica (Teste de orelhinha)	<input type="checkbox"/> Otorrino / Bera / Endoscopia Nasal <input type="checkbox"/> Vídeo (Laringoscopia / Estrobo / Naso)
ALERGO - AR MADUREIRA - Est. do Portela, 99 - Sala 1129 - Polo I	☎ 99977-7263 3515-0808	<input type="checkbox"/> Prova de Função Pulmonar <input type="checkbox"/> Espirometria / Alergologia / Pneumologia	<input type="checkbox"/> Teste de Contato (30 substânc.) <input type="checkbox"/> Teste Alérgico (fungos, bactéria)
MNR OTODIAGNOSE MADUREIRA - Rua Guarapari, 41 - Sala 401	☎ 98145-8071 Tel.: 2464-4300	<input type="checkbox"/> Biopsia de Cavum / Audiometria <input type="checkbox"/> Vectoeletronistagmografia	<input type="checkbox"/> Videendoscopia nasal / Bera
LABORATÓRIO SÃO SEBASTIÃO MADUREIRA - Rua Carvalho de Souza, 175 - Tel.: 2457-6500 / 3359-2152	☎ 99999-6844	<input type="checkbox"/> Laboratório de Análises Clínicas <input type="checkbox"/> Histopatologia	<input type="checkbox"/> Exames de Sangue <input type="checkbox"/> Colpocitopatologia
CLÍNICA RIO IRAJÁ - Rua Torguato Cabral, 89 - Tel.: 3361-3590 / 3361-3595	☎ 98478-1759	<input type="checkbox"/> Endoscopia Digestiva / Raio-X Digital <input type="checkbox"/> Vídeo-Histeroscopia	<input type="checkbox"/> Colposcopia <input type="checkbox"/> Vulvosopia
CENTRO DE IMAGEM VALQUEIRE VALQUEIRE - Rua Luiz Beltrão, 160 - Sala 314 - Tel.: 3437-2200		<input type="checkbox"/> Raio-X em geral / Contrastados <input type="checkbox"/> Esofagografia / Seriografia	<input type="checkbox"/> Ultrassonografia em Geral <input type="checkbox"/> Mamografia / Densitometria Óssea
OFTALMOLOGIA BRAZUNA VALQUEIRE - Rua Luiz Beltrão, 160 - Salas 309 e 310 - Tel.: 3340-4651	☎ 98152-2471	<input type="checkbox"/> Consulta Oftalmológica / Campo visual <input type="checkbox"/> Ecografia / GDx / Tomografia	<input type="checkbox"/> Mapeamento / Capsul. / Paquimet. <input type="checkbox"/> Gonioscopia / PAM / Kenalog / Iridec.
IMAGEM DIAGNÓSTICO - UP TOWN BARRA - Av. Ayrton Senna, 5.500 - BL 3 - Salas 320 a 323 - Tel.: 3400-7513	☎ 96471-6693	<input type="checkbox"/> Tomografia / Ressonância / Mamografia <input type="checkbox"/> Ecocardiograma / EcoDoppler Membros	<input type="checkbox"/> Densitometria Óssea <input type="checkbox"/> Ultrassonografia / Raios-X Digital
SÃO CARLOS - SAÚDE ONCOLÓGICA BOTAFOGO - Rua Humaitá, 296 - Tel.: 2536-1300		<input type="checkbox"/> PET-TC (Somostatina / Psmá / FDG) <input type="checkbox"/> Tomografia / Angio TC / Uro Tomografia	<input type="checkbox"/> Cintilografias / Oncológica Galio 67 <input type="checkbox"/> Cintilografia c/ Oteotride
ECOR BARRA - Av. das Américas, 4.801 - Salas 215 à 218 - Tel.: 2536-0399	☎ 99607-5744	<input type="checkbox"/> Ecocard. Deformidade Speckle Tracking <input type="checkbox"/> Eco Arterial e Venoso / Ergometria	<input type="checkbox"/> Eco Transesôfágico / Ecocardiograma 3D <input type="checkbox"/> Eco Carótidas e Vertebrais / Holter

Nome: _____

Exame: _____

Data: ____ / ____ / ____

Solicitante: _____