

|                                                                                   |                                                                                                                                  |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|  | <b>PREPARO PARA A REALIZAÇÃO DO ULTRASSOM DE DOPPLER<br/>COLOR ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR ( UNILATERAL E/OU<br/>BILATERAL )</b> | <b>068</b><br><br><b>3</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|

**Prezado cliente favor seguir as instruções abaixo:**

**SUGESTÕES PARA O EXAME:**

- NÃO APLICAR CREMES NA REGIÃO ANALISADA**
- TRAZER TRAGE DE BANHO**

**No dia do exame trazer:**

Trazer exame anterior de Ultrassom ( + / - 2 anos ) Mega Imagem ou de outro serviço ;  
RG;  
CPF;  
Carteira do convênio;  
Pedido médico assinado, carimbado e sem rasuras;  
Planos que necessitam de autorização prévia, trazer guia autorizada e válida na data do exame;  
Chegar 20 minutos de antecedência.

|                                        |                            |
|----------------------------------------|----------------------------|
| Elaborado por:Nancy Y. N. Gasparini    | Data da criação:29/03/2022 |
| Revisado por:Luciana Nascimento Amorim | Revisado em:26/08/2024     |
| Aprovado por: Luís Augusto Gasparini   | Aprovado em: 27/08/2024    |