

Identificação do centro

Código Cerba do centro

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: ..... Sobrenome: .....

Idade: ..... Sexo:  Masculino  Feminino

## IDENTIFICAÇÃO DO PRESCRITOR

E-mail: ..... Centro: .....

Nome: .....

Sobrenome: .....

Nº ETIQUETA CERBA

## TESTES SOLICITADOS

**58225 | Perfil completo (ILMI)**  
(Leuc, Linf, CD3, CD4, CD8, T4/T8, Tact, T4act, T8act, T4h, T4n, Th/Tn, TReg, T8c, T8s, T8c/T8s, NK, LinfB, RsIL2), **EBV** (IgM-IgG-CVA, IgG-EBNA, IgG-EA), **CMV** (IgG), **HHV 1&2** (IgG), **VZV** (IgG).

**58224 | Tipagem linfocitária (ILMI)**  
(Leuc, Linf, CD3, CD4, CD8, T4/T8, Tact, T4act, T8act, T4h, T4n, Th/Tn, TReg, T8c, T8s, T8c/T8s, NK, LinfB, RsIL2).

**58235 | Perfil proteico (ILMI)**  
(IgM, IgG, IgA, C3, Prot C React, Oro, Hapt, Transf, Prealb, Alb).

### INFORMAÇÃO CLÍNICA

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## OUTROS TESTES

.....  
.....  
.....  
.....