

Atenção: Por favor, trazer questionário preenchido quando vier entregar o material no laboratório.

PREENCHIMENTO PACIENTE

1. Fez dieta de sobrecarga de gordura? () **SIM** () **NÃO**
2. Coleta de fezes por quantos dias? Dias
3. Enviado todo volume fecal de todas as evacuações? () **SIM** () **NÃO**
4. Se enviado alíquota, todo o volume coletado foi homogeneizado e depois separada uma parte para ser enviada? () **SIM** () **NÃO**

Obs.: Se a resposta for não a amostra não pode ser aceita.

PREENCHIMENTO EQUIPE TRIAGEM NTO CENTRAL

5. Qual o peso total da amostra coletada? Gramas

Obs.: Resposta obrigatória caso a resposta da pergunta 3 seja “não”.

ATENÇÃO: Volumes enviados menor que 100g, o resultado sairá em g de gordura/g fezes.
As informações inseridas são de Responsabilidade do cliente, eventuais divergências podem trazer resultados inadequados aos pacientes e os resultados não serão corrigidos.