



**QUESTIONÁRIO - ESTROBALANCE -
METABOLISMO DO ESTROGENO (ESTRU)**

Nome do paciente: _____

Referência/nº da O.S.: _____

Idade: _____

Data da coleta: ____ / ____ / ____

Hora da coleta: _____

Sexo do paciente: Feminino () Masculino ()

1. Possui algum antecedente na família com câncer de mama, endométrio, próstata e/ou com fatores de risco para osteoporose?

() Não Sim () se sim qual o parentesco, descrever a doença e grau de parentesco:

2. Motivo do estudo/ suspeita clínica / hipótese diagnóstica:

ASSINATURA DO PACIENTE E/OU RESPONSÁVEL:
