

Atesto que \_\_\_\_\_  
esteve em consulta de acompanhamento preventivo, tendo feito no período de \_\_\_/\_\_\_/2018  
a \_\_\_/\_\_\_/2018 os exames abaixo indicados:

**EXAMES MASCULINOS**

- EM CONSULTÓRIO - CONSULTA MÉDICA
- GLICOSE - PESQUISA/DOSAGEM
- COLESTEROL TOTAL - PESQUISA/DOSAGEM
- COLESTEROL (LDL) - PESQUISA/DOSAGEM
- COLESTEROL (VLDL) - PESQUISA/DOSAGEM
- COLESTEROL (HDL) - PESQUISA/DOSAGEM
- HEMOG. C/CONT. PLAQ. OU FCS (ERITROGR., LEUC., PLAQ.)
- ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO TOTAL (PSA)
- SANGUE OCULTO, PESQUISA (NAS FEZES)

**EXAMES FEMININOS**

- EM CONSULTÓRIO - CONSULTA MÉDICA
- COLETA DE MATERIAL CERVICOVAGINAL
- GLICOSE - PESQUISA/DOSAGEM
- COLESTEROL TOTAL - PESQUISA/DOSAGEM
- COLESTEROL (LDL) - PESQUISA/DOSAGEM
- COLESTEROL (VLDL) - PESQUISA/DOSAGEM
- COLESTEROL (HDL) - PESQUISA/DOSAGEM
- HEMOG. C/CONT. PLAQ. OU FCS ( ERITROGR., LEUC., PLAQ.)
- SANGUE OCULTO, PESQUISA (NAS FEZES)
- MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL
- PROCED. DIAG. EM CITOPATOLOGIA CERVICOVAGINAL ONCÓTICO

**CONSIDERAÇÕES MÉDICAS**

Data, assinatura e carimbo médico

Caro assistido, nos campos abaixo preencha seus dados pessoais de identificação na Sistel e envie esta declaração para a Sistel - o envio pode ser feito pelo Fale Conosco, no Portal Sistel [www.sistel.com.br](http://www.sistel.com.br) ou para o endereço: SEPS 702/902, Conjunto B, Bloco A, Ed. General Alencastro - Brasília-DF - CEP 70390-025.

**NOME DO ASSISTIDO:**

**MATRÍCULA SISTEL:**

**CPF:**