

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA EXAME DE PSA

Realizou toque retal? SIM [] NÃO []

Se SIM, aguardar 2 dias

Teve relações sexuais recentes? SIM [] NÃO []

Se SIM, aguardar 2 dias

Realizou ultrassom trans-retal? SIM [] NÃO []

Se SIM, aguardar 7 dias

Realizou biópsia de próstata? SIM [] NÃO []

Se SIM, aguardar 30 dias

Recebeu massagem na próstata recentemente? SIM [] NÃO []

Se SIM, aguardar 3 dias

Realizou atividade física, andou de bicicleta, moto ou equitação? SIM [] NÃO []

Se SIM, aguardar 2 dias

Fez uso de supositório recentemente? SIM [] NÃO []

Se SIM, aguardar 3 dias

Caso tenha alguma discordância, deseja realizar mesmo assim a coleta? SIM [] NÃO []

Afirmo a veracidade das respostas acima

Juiz de Fora, ____ de _____ de _____

ASSINATURA PACIENTE