

Colar aqui  
etiqueta do doente

Hospital: \_\_\_\_\_

Serviço: \_\_\_\_\_

#### Cascata do Complemento

- |                                             |                                                  |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> C1                 | <input type="checkbox"/> Fator B                 |
| <input type="checkbox"/> C1q                | <input type="checkbox"/> Fator H                 |
| <input type="checkbox"/> C2                 | <input type="checkbox"/> Fator I                 |
| <input type="checkbox"/> C3                 | <input type="checkbox"/> Anticorpos anti-fator B |
| <input type="checkbox"/> C4                 | <input type="checkbox"/> Anticorpos anti-fator H |
| <input type="checkbox"/> C5                 | <input type="checkbox"/> ADAMTS 13 - Atividade   |
| <input type="checkbox"/> C5-C9              | <input type="checkbox"/> ADAMTS 13 - Antígeno    |
| <input type="checkbox"/> CH50               | <input type="checkbox"/> ADAMTS 13 - Anticorpo   |
| <input type="checkbox"/> Fator nefrítico C3 | <input type="checkbox"/> F. V.Willebrand         |

#### Glomerulopatia Membranosa

- PLA2r

#### Amiloidose A

- Doseamento da proteína Amiloide A sérica

Data/hora da colheita: \_\_\_\_\_

Médico Assistente: \_\_\_\_\_

Telefone de contacto: \_\_\_\_\_

Email para envio do relatório: \_\_\_\_\_