

Nome: _____

Médico: _____

Por gentileza, responda as perguntas abaixo:	Sim	Não
Realizou exercícios físicos pesados e/ou prolongados nas últimas 24 horas?		
Andou de bicicleta, cavalo, moto ou trator nos últimos 2 dias?		
Teve relações sexuais ou masturbação nos últimos 2 dias?		
Submeteu a toque retal, sondagem uretral ou usou supositório nos últimos 3 dias?		
Fez cistoscopia nos últimos 5 dias?		
Fez ultrassom transretal nos últimos 7 dias?		
Submeteu-se a massagem prostática nos últimos 10 dias?		
Fez colonoscopia ou retossigmoidoscopia nos últimos 15 dias?		
Fez estudo urodinâmico nos últimos 21 dias?		
Fez biópsia de próstata nos últimos 30 dias?		
Fez cirurgia de próstata?		

Elaboração	Aprovação
Cargo: SUPERVISOR(A) TÉCNICO(A) Nome: LILIANA APARECIDA SALLES LOPES MANDELIK	Cargo: DIRETOR(A) TÉCNICO(A) Nome: JOSÉ ALAIR COUTO
Data: 30/08/2022	Data: 30/08/2022