

FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME CONFIRMATÓRIO

Exame a ser confirmado: _____

Nome do paciente: _____

Data de Nascimento: _____ Sexo: _____ Telefone: _____

Endereço: _____ Cidade: _____

Carteira de Identidade: _____ Cartão SUS: _____

Nome da mãe: _____

Gestante: () Sim () Não CID 10: _____

DADOS SOBRE SOROLOGIA

Material	Data de coleta	Exame realizado (marca do kit e metodologia)	Resultado do exame realizado (DO e Cut-off)	Data da realização	Dados clínicos (obs3)

Unidade de Saúde: _____ CNES: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

Responsável: _____ Data: ____/____/____

Regional de Saúde: _____

Obs1: Anexar pedido médico.

Obs2: Anexar ficha epidemiológica nos agravos de notificação compulsória (conforme Portaria N.º 2.472, DE 31 DE AGOSTO DE 2010).

Obs3: Colocar dados sobre os sintomas: data de início, pesquisa em comunicantes, epidemiologia, etc.

Obs4: Anexar laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial para confirmatório de HCV (hepatite C).

Missão: Participar das ações de vigilância em saúde, realizando análises laboratoriais com qualidade, coordenando a Rede Estadual de Laboratórios e gerando informações para a melhoria da saúde pública.