

Título: FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME CONFIRMATÓRIO

Número:  
SEVIR 52

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°. 5 da SVS).**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).