

MÓDULO IX – VIROLOGIA

(Revisão 04 - 2019)

Seção de Virologia – (062) 3201-9683

Responsável: Yulla Fernandes dos Passos Chaves

lacen.viro@gmail.com

SUMÁRIO

CHIKUNGUNYA	5
• PESQUISA DE ANTICORPOS IgM ou IgG.....	5
• HISTOPATOLÓGICO e IMUNOHISTOQUÍMICA.....	6
CITOMEGALOVÍRUS	7
• PESQUISA DE ANTICOPORPOS IgM ou IgG.....	7
CONJUNTIVITE VIRAL	8
• PESQUISA DE VÍRUS por PCR.....	8
DENGUE	9
• PESQUISA DE ANTICORPOS IgM.....	9
• DENGUE NS1 Ag - PESQUISA DO ANTÍGENO NS1.....	10
• DENGUE COM COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA ENTEROVÍRUS.....	11
FEBRE AMARELA	12
• PESQUISA DE ANTICORPOS IgM.....	12
DENGUE ou FEBRE AMARELA	13
• PESQUISA DE VÍRUS por ISOLAMENTO VIRAL.....	13
• HISTOPATOLÓGICO e IMUNOHISTOQUÍMICA.....	14
DOENÇA DE CREUTZFELDT JAKOB (DCJ)	15
• PESQUISA DE AC PrPsc/PROTEÍNA TAU/UBIQUITINA/GFAP/ β AMILÓIDE/ α SINUCLEINA.....	15
• PESQUISA DA PROTEÍNA 14-3-3 LIM 15.....	16
EVENTO ADVERSO À VACINA	17
• PESQUISA DE VÍRUS.....	17

HANTAVÍRUS	18
• PESQUISA DE ANTICORPOS IgM ou IgG.....	18
• HISTOPATOLÓGICO E IMUNOHISTOQUÍMICA	19
• PESQUISA DE VÍRUS por PCR.....	20
HEPATITES VIRAIS	21
• PESQUISA DE ANTICORPOS	21
HERPESVÍRUS 1 E 2 (HHV-1 E HHV-2)	22
• PESQUISA DE ANTICORPOS IgM ou IgG.....	22
HERPESVÍRUS 6 (HHV-6)	23
• PESQUISA DE ANTICORPOS IgM ou IgG.....	23
MAYARO	24
• PESQUISA DE ANTICORPOS IgM.....	24
MENINGITE VIRAL	25
• PESQUISA DE VÍRUS por PCR.....	25
PARVOVÍRUS B19	26
• PESQUISA DE ANTICORPOS IgM e IgG.....	26
PARALISIA FLÁCIDA AGUDA / POLIOMIELITE	27
• PESQUISA DE VÍRUS por ISOLAMENTO VIRAL ou PCR	27
VARIOLA BOVINA – POXVÍRUS	28
• PESQUISA DE VÍRUS por MICROSCOPIA ELETRÔNICA ou ISOLAMENTO VIRAL ou PCR.....	28
RAIVA HUMANA	29
• PESQUISA DE VÍRUS por IFD ou PCR ou ISOLAMENTO VIRAL.....	29
• PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIRRÁBICOS (CASOS SUSPEITOS / ACIDENTES COM ANIMAIS).....	30
• PESQUISA ANTICORPOS ANTIRRÁBICOS (PÓS-VACINAÇÃO).....	31

ROTAVÍRUS	32
•PESQUISA DE VÍRUS.....	32
RUBÉOLA ou SARAMPO	33
•PESQUISA DE ANTICORPOS IgM ou IgG.....	33
•PESQUISA DE VÍRUS por PCR.....	34
SÍNDROME MÃO-PÉ-BOCA	35
•PESQUISA DE VÍRUS por PCR.....	35
ZIKA	36
•PESQUISA DE ANTICORPOS IgM ou IgG.....	36
•HISTOPATOLÓGICO e IMUNOHISTOQUÍMICA.....	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	41

Agravo: FEBRE DE CHIKUNGUNYA**CHIKUNGUNYA**
PESQUISA DE ANTICORPOS IgM ou IgG**Material**

- Soro ou líquido.

Instruções de coleta

- Punção venosa;
- Punção intracárdica (óbito);
- Coletar sangue sem anticoagulante entre o 5º e 90º dia após o início dos sintomas;
- Separar no mínimo 2 ml do soro para envio.

Conservação para envio

- Tubo plástico estéril com tampa de rosca devidamente identificado e conservado em freezer a -20º C;
- Amostras mantidas sob-refrigeração (2 a 8ºC) por no máximo 7 dias, após esse período a amostra deverá ser congelada.

Transporte

- Acondicionar o tubo contendo a amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8ºC.

Informações importantes

- É necessário enviar:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: DENGUE e FEBRE DE CHIKUNGUNYA) contendo descrição do histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3).

Tempo para liberação do resultado

- 07 dias.

Método

- Ensaio imunoenzimático (ELISA).

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Soro hemolisado ou lipêmico;
- Volume inferior a 0,5 ml;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida;
- Amostras coletadas fora do período indicado;
- Temperatura acima de 8ºC;
- Amostra acondicionada em tubos de vidro;
- Amostra acondicionada em tubo com tampa de pressão de difícil manuseio;
- Amostra enviada ao LACEN-GO após 15 (quinze) dias da data da coleta.

Agravo: FEBRE DE CHIKUNGUNYA**CHIKUNGUNYA
HISTOPATOLÓGICO e IMUNOHISTOQUÍMICA****Material**

- Vísceras: fragmentos de fígado, pulmão, coração, pâncreas, rim, cérebro, baço, linfonodos, podendo coletar também de outros órgãos e tecidos, caso necessário;
- O principal órgão alvo dos vírus dengue ou febre amarela é o fígado, deve-se, portanto, em caso de óbito, coletar material deste sítio, obrigatoriamente.

Instruções de coleta

- Coletar fragmentos de vísceras de 1 a 3cm³, em até 24 horas após o óbito, ideal até 8 horas.

Conservação para envio

- Acondicionar os fragmentos de vísceras em frasco estéril ou tubos tipo falcon de 15 ml, com tampa de rosca, com formalina tamponada a 10%;
- Usar formalina tamponada a 10 %, com volume 10 vezes (10x) maior que o volume dos fragmentos;
- Eventualmente, se não tiver formalina tamponada 10% disponível, conservar as amostras em blocos de parafina, o que possibilitará a montagem de cortes histológicos.

Transporte

- Acondicionar o tubo contendo amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica SEM gelo reciclável. Transportar em temperatura ambiente.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA) contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);
 - ficha do SVO (em caso de óbito).
- O material será enviado ao Laboratório de Referência Nacional (L.R.N.) para diagnóstico.

Método

- Histopatológico e Imunohistoquímica.

Tempo para liberação do resultado

Não estipulado pelo L.R.N.

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida e/ou ausência de relatório SVO;
- Amostra refrigerada ou congelada;
- Fragmento de víscera fixado em qualquer outro material que não seja formalina tamponada a 10% ou parafina;
- Fragmento de víscera menor que 1,0 cm³ (vísceras no formol);
- Amostra com sinais de deterioração.

Agravo: CITOMEGALVIROSE**CITOMEGALVÍRUS
PESQUISA DE ANTICORPOS IgM ou IgG****Material**

- Soro.

Instruções de coleta

- Punção venosa;
- Coletar sangue sem anticoagulante entre o 6º e 15º dia após início dos sintomas. Eventualmente coletar até o 90º dia;
- Separar no mínimo 2 ml de soro para envio.

Conservação para envio

- Tubo plástico estéril com tampa de rosca devidamente identificado e conservado em freezer a -20° C;
- Amostras mantidas sob-refrigeração (2 a 8°C) por no máximo 7 dias, após esse período a amostra deverá ser congelada.

Transporte

- Acondicionar o tubo contendo a amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C.

Informações importantes

- É necessário enviar:
 - formulário de solicitação de exame com dados do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3).

Método

- Ensaio Imunoenzimático (ELISA) e/ou Imunoensaio por quimioluminescência (CMIA).

Tempo para liberação do resultado

- 10 dias.

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Soro hemolisado ou lipêmico;
- Volume inferior a 0,5 ml;

- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida;
- Amostras coletadas fora do período indicado;
- Temperatura acima de 8°C;
- Amostra acondicionada em tubos de vidro;
- Amostra acondicionada em tubo com tampa de pressão de difícil manuseio;
- Amostra enviada ao LACEN-GO após 15 (quinze) dias da data da coleta.

Agravo: CONJUNTIVITE VIRAL

CONJUNTIVITE VIRAL
PESQUISA DE VÍRUS por PCR

Material

- Secreção ocular.

Instruções de coleta

- Com um *swab* estéril de Rayon, coletar amostra (secreção) da região próxima ao saco conjuntival e no canto interno do olho. Evitar movimentos circulares. Para ajudar no processo de lacrimejamento do paciente, pode-se passar levemente o *swab* no saco conjuntival abaixando a pálpebra;
- Após a coleta, inserir o *swab* em um tubo contendo meio de transporte viral com antibiótico (3 ml)*.

Conservação para envio

- *Swabs* contendo secreção ocular deverão ser mantidos sob-refrigeração (2 a 8°C). Não congelar. Enviar ao LACEN-GO em até no máximo 12 horas após coleta.

Transporte

Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C.

Informações importantes

- É necessário enviar:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (FICHA DE NOTIFICAÇÃO E CONCLUSÃO) contendo histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);
- *O meio de transporte para coletar amostras para diagnóstico de Conjuntivite Viral é o mesmo utilizado para diagnóstico de Vírus Respiratórios. Este insumo deverá ser solicitado à Coordenação da Rede Estadual de Laboratórios do LACEN-GO.
- O material será enviado ao Laboratório de Referência Nacional (L.R.N.) para diagnóstico.

Método

- PCR.

Tempo para liberação do resultado

- Não estipulado pelo L.R.N.

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Coleta realizada com *swab* não estéril;
- *Swab* não acondicionado em meio de transporte adequado;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida;
- Temperatura acima de 8°C;
- Amostra acondicionada em tubos de vidro;
- Amostra acondicionada em tubo com tampa de pressão de difícil manuseio;
- Amostra enviada ao LACEN-GO 12 (doze) horas após a coleta.

Agravo: DENGUE**DENGUE**
PESQUISA DE ANTICORPOS IgM**Material**

- Soro ou líquido.

Instruções de coleta

- Punção venosa;
- Punção intracárdica (óbito);
- Coletar sangue sem anticoagulante entre o 5º e 6º dia após o início dos sintomas;
- Separar no mínimo 2 ml do soro para envio.

Conservação para envio

- Tubo plástico estéril com tampa de rosca devidamente identificado e conservado em freezer a -20° C;
- Amostras mantidas sob-refrigeração (2 a 8°C) por no máximo 7 dias, após esse período a amostra deve ser congelada.

Transporte

- Acondicionar o tubo contendo a amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C.

Informações importantes

- É necessário envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: DENGUE e FEBRE DE CHIKUNGUNYA) contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3).

Tempo para liberação do resultado

- 07 dias.

Método

- Ensaio Imunoenzimático (ELISA).

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Soro hemolisado ou lipêmico;
- Volume inferior a 0,5 ml;

- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida;
- Amostras coletadas fora do período indicado;
- Temperatura acima de 8°C;
- Amostra acondicionada em tubos de vidro;
- Amostra acondicionada em tubo com tampa de pressão de difícil manuseio;
- Amostra enviada ao LACEN-GO após 15 (quinze) dias da data da coleta.

Agravo: DENGUE**DENGUE NS1Ag
PESQUISA DO ANTÍGENO NS1****Material**

- Soro.

Instruções de coleta

- Punção venosa;
- Punção intracárdica (óbito);
- Coletar sangue sem anticoagulante entre o 1º e 5º dia após o início dos sintomas. Preferencialmente, coletar amostra até o 3º dia de sintomas;
- Separar no mínimo 2 ml do soro para envio.

Conservação para envio

- Tubo plástico estéril com tampa de rosca devidamente identificado e conservado em freezer a -20° C;
- Amostras mantidas sob-refrigeração (2 a 8°C) por no máximo 7 dias, após esse período a amostra deve ser congelada.

Transporte

- Acondicionar o tubo contendo a amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C;
- Nos casos de amostras de soro coletadas de forma pareada com sangue total, para realização do teste de isolamento viral, as amostras (soro e sangue) deverão ser acondicionadas em conjunto, no mesmo saco plástico e o transporte deverá ser realizado em botijão com nitrogênio.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: DENGUE e FEBRE DE CHIKUNGUNYA) contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3).

Tempo para liberação do resultado

- 07 dias.

Método

- Ensaio Imunoenzimático (ELISA).

Critérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Soro hemolisado ou lipêmico;
- Volume inferior a 0,5 ml;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida;
- Amostras coletadas fora do período indicado;
- Temperatura acima de 8°C;
- Amostra acondicionada em tubos de vidro;
- Amostra acondicionada em tubo com tampa de pressão de difícil manuseio;
- Amostra enviada ao LACEN-GO após 15 (quinze) dias da data da coleta.

Agravo: DENGUE**DENGUE COM COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA ENTEROVÍRUS****Material**

- Fezes “*in natura*”.

Instruções de coleta

- Coletar fezes na quantidade de 1/3 do coletor;
- Utilizar frasco plástico estéril com tampa rosqueada de boca larga;
- Não acondicionar em frascos com conservantes.

Conservação para envio

- Conservar em freezer a -20° C e enviar ao LACEN-GO em até 24h.

Transporte

- Acondicionar o frasco contendo a amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, de forma que a amostra chegue ao LACEN-GO preferencialmente congelada. A temperatura de transporte não poderá exceder à 8°C.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA) contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);
 - ficha do SVO (em caso de óbito);
- O material será enviado ao Laboratório de Referência Nacional (L.R.N.) para diagnóstico.

Método

- Isolamento Viral e/ou RT-PCR.

Tempo para liberação do resultado

- Não estipulado pelo L.R.N.

Critério para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Amostras acondicionadas em frascos não estéreis ou impróprios para o acondicionamento;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida e/ou ausência de relatório SVO;
- Amostras em temperatura ambiente;
- Temperatura de transporte acima de 8°C;
- Amostras enviadas ao LACEN-GO 24 (vinte quatro) horas após a coleta;
- Frascos com amostras extravasadas.

Agravo: FEBRE AMARELA**FEBRE AMARELA
PESQUISA DE ANTICORPOS IgM****Material**

- Soro ou líquido.

Instruções de coleta

- Punção venosa;
- Punção intracárdica (óbito);
- Coletar sangue sem anticoagulante entre o 4º e 90º dia após o início dos sintomas;
- Separar no mínimo 2 ml do soro para envio.

Conservação para envio

- Tubo plástico estéril com tampa de rosca devidamente identificado e conservado em freezer a -20° C;
- Amostras mantidas sob-refrigeração (2 a 8°C) por no máximo 7 dias, após esse período a amostra deve ser congelada;
- **Atenção:** na suspeita de Febre Amarela o envio deverá ser realizado o mais breve possível.

Transporte

- Colocar o tubo contendo amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica com gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: FEBRE AMARELA) contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3).

Tempo para liberação do resultado

- 05 dias.

Método

- Ensaio Imunoenzimático (ELISA).

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Soro hemolisado ou lipêmico;
- Volume inferior a 0,5 ml;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida;
- Amostras coletadas fora do período indicado;
- Temperatura acima de 8°C;
- Amostra acondicionada em tubos de vidro;
- Amostra acondicionada em tubo com tampa de pressão de difícil manuseio;
- Amostra enviada ao LACEN-GO após 15 (quinze) dias da data da coleta.

Agravo: DENGUE ou FEBRE AMARELA**DENGUE ou FEBRE AMARELA
PESQUISA DE VÍRUS por ISOLAMENTO VIRAL****Material**

- Sangue total;
- Vísceras: fragmentos de fígado, pulmão, coração, pâncreas, rim, cérebro, baço e linfonodos;
- Eventualmente: soro, líquido.

Instruções de coleta

- Sangue:
 - coletar aproximadamente 1 ml de sangue sem anticoagulante até 5º dia após o início dos sintomas. Preferencialmente, coletar amostra até o 3º dia de sintomas;
 - realizar punção intracárdica (óbito);
- Fragmentos de vísceras (1cm³ de cada sítio) deverão ser coletados logo após o óbito, ou em no máximo 24h;
- Eventualmente coletar soro e/ou líquido;
- As amostras deverão ser acondicionadas, imediatamente após a coleta, em botijão com nitrogênio líquido.

Conservação para envio

- Acondicionar as amostras em criotubo estéril, com tampa de rosca e anel de vedação, devidamente identificado;
- Acondicionar o criotubo contendo amostra em saco plástico individualizado, dentro de uma canaleta identificada no botijão com nitrogênio líquido. Sugere-se tampar a canaleta do botijão com um chumaço de algodão ou gaze, para que o tubo não se perca dentro do botijão;
- Não utilizar conservantes nos tubos para acondicionar vísceras.

Transporte

- A amostra deve ser transportada em botijão com nitrogênio líquido;
- Eventualmente, na falta de nitrogênio líquido, transportar as amostras em caixa térmica, com gelo reciclável, obedecendo ao prazo máximo de transporte de 24-48 horas, entre a coleta e a entrega das amostras no LACEN-GO.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA e/ou FEBRE AMARELA) contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);
 - ficha do SVO (em caso de óbito).

Método

- Cultura em células clone C6/36 seguido de identificação viral por reação de Imunofluorescência indireta (IFI).

Tempo para liberação do resultado

- 30 dias.

Crítérios para rejeição de amostras

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida;
- Amostras coletadas fora do período indicado;
- Amostras com anticoagulante;
- Amostras com sinais de deterioração;
- Temperatura acima de 8°C;
- Amostra acondicionada em tubos de vidro;
- Amostra não acondicionada em botijão com nitrogênio líquido;
- Amostra enviada ao LACEN-GO após 48h, a partir da data da coleta, quando transportadas em caixa térmica.

Agravo: DENGUE ou FEBRE AMARELA**DENGUE ou FEBRE AMARELA
HISTOPATOLÓGICO e IMUNOHISTOQUÍMICA****Material**

- Vísceras: fragmentos de fígado, pulmão, coração, pâncreas, rim, cérebro, baço, linfonodos, podendo coletar também de outros órgãos e tecidos, caso necessário;
- O principal órgão alvo dos vírus dengue ou febre amarela é o fígado, deve-se, portanto, em caso de óbito, coletar material deste sítio, obrigatoriamente.

Instruções de coleta

- Coletar fragmentos de vísceras de 1 a 3cm³, em até 24 horas após o óbito, ideal até 8 horas.

Conservação para envio

- Acondicionar os fragmentos de vísceras em frasco estéril ou tubos tipo falcon de 15ml, com tampa de rosca, com formalina tamponada a 10%;
- Usar formalina tamponada a 10 %, com volume 10 vezes (10x) maior que o volume dos fragmentos;
- Eventualmente, se não tiver formalina tamponada 10% disponível, conservar as amostras em blocos de parafina, o que possibilitará a montagem de cortes histológicos.

Transporte

- Acondicionar o tubo contendo amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica SEM gelo reciclável. Transportar em temperatura ambiente.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA e/ou FEBRE AMARELA) contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);
 - ficha do SVO (em caso de óbito).
- O material será enviado ao Laboratório de Referência Nacional (L.R.N.) para diagnóstico.

Método

- Histopatológico e Imunohistoquímica.

Tempo para liberação do resultado

Não estipulado pelo L.R.N.

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida e/ou ausência de relatório SVO;
- Amostra refrigerada ou congelada;
- Fragmento de víscera fixado em qualquer outro material que não seja formalina tamponada a 10% ou parafina;
- Fragmento de víscera menor que 1,0 cm³ (vísceras no formol);
- Amostra com sinais de deterioração.

Agravo: DOENÇA DE CREUTZFELDT JAKOB (DCJ)**DOENÇA DE CREUTZFELDT JAKOB (DCJ)****PESQUISA DE AC PrPsc/PROTEÍNA TAU/UBIQUITINA/GFAP/ β AMILÓIDE/ α SINUCLEINA****Material**

- Amostras de tecidos cerebrais (apenas em casos de óbitos).

Instruções de coleta

- É necessário que se tenha uma estrutura própria para coleta de fragmentos de cérebro, caso com suspeita de doença priônica, devendo-se atentar para as normas de biossegurança;
- Quando possuir estrutura deve-se coletar fragmentos pequenos (1 a 2 mm³) de tecidos cerebrais, escolhendo-se porções onde exista o processo de degeneração do tecido cerebral.

Conservação para envio

- Acondicionar os fragmentos de vísceras em frasco estéril ou tubos tipo falcon de 15 ml, com tampa de rosca, com formalina tamponada a 10%;
- Usar formalina tamponada a 10 %, com volume 10 vezes (10x) maior que o volume dos fragmentos;
- Eventualmente, se não tiver formalina tamponada 10% disponível, conservar as amostras em blocos de parafina, o que possibilitará a montagem de cortes histológicos.

Transporte

- Acondicionar o tubo contendo amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica SEM gelo reciclável. Transportar em temperatura ambiente.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: DOENÇAS PRIÔNICAS – SEVIR-ANEXO 1) contendo o histórico do paciente;
 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (SEVIR-ANEXO 2);
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3).
- O material será enviado ao Laboratório de Referência Nacional (L.R.N.) para diagnóstico.

Método

- Imunohistoquímica.

Tempo para liberação do resultado

- Histopatológico: 30 dias úteis após recebimento da amostra pelo L.R.N.;
- Imunohistoquímica: 03 dias úteis após recebimento da amostra pelo L.R.N.;

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostras com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Amostra refrigerada ou congelada;
- Fragmentos refrigerados ou fixados em qualquer outro material que não seja formol 10 %, formalina tamponada a 10% ou parafina;
- Amostras em estado de deterioração;
- Sem ficha epidemiológica ou indevidamente preenchida;
- Peças inteiras;
- Ausência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

ATENÇÃO: Óbitos suspeitos de DCJ, requerem os cuidados de um nível de biossegurança 3 (alto risco individual e risco moderado para coletividade).

Agravo: DOENÇA DE CREUTZFELDT JAKOB (DCJ)**DOENÇA DE CREUTZFELDT JAKOB (DCJ)
PESQUISA DA PROTEÍNA 14-3-3 LIM 15****Material**

- Líquor.

Instruções de coleta

- Coletar 2 ml de líquido por punção cefalorraquidiana.

Conservação para envio

- Tubo plástico estéril com tampa de rosca devidamente identificado. Manter sob-refrigeração (2 a 8°C) caso a amostra seja encaminhada em até 24 horas ao LACEN. Caso a amostra seja encaminhada em prazos maiores (preferencialmente até 48 horas após a coleta), manter sob congelamento (freezer a -70°C ou nitrogênio líquido).

Transporte

- Acondicionar o tubo contendo a amostra em saco plástico individualizado dentro de outro saco plástico.
- Para amostras encaminhadas ao LACEN em até 24 horas após a coleta, transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C;
- Para amostras encaminhadas ao LACEN em prazos maiores (preferencialmente em até 48 horas), transportar em botijão de nitrogênio líquido ou caixa térmica com gelo seco, mantendo a amostra congelada.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: DOENÇAS PRIÔNICAS) contendo o histórico do paciente;
 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);
- Entrar em contato com o LACEN antes de proceder com a coleta da amostra, pois é necessário agendamento de transporte para envio ao L.R.N;
- O material será enviado ao Laboratório de Referência Nacional (L.R.N.) para diagnóstico.

Método

- Imunoblotting.

Tempo para liberação do resultado

- 21 dias úteis após recebimento da amostra pelo L.R.N .

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostras com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Sem ficha de investigação e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado;
- Volume de amostra inferior a 2 ml;
- Amostra acondicionada em frascos evidentemente não estéreis;
- Temperatura acima de 8°C;

Agravo: EVENTO ADVERSO À VACINA**EVENTO ADVERSO À VACINA****PESQUISA DE VÍRUS****Material**

- Soro;
- Líquor (LCR);
- Sangue total;
- Fezes;
- Urina;
- *Swab* ou secreção de nasofaringe;
- Vísceras (em caso de óbito): fragmento de cérebro, cerebelo ou de outro sítio do sistema nervoso central, fígado, pulmões, rins, baço, ou qualquer outro órgão acometido, após suspeita clínica.

Instruções de coleta

- Coletar soro, líquido e sangue total assim que houver a suspeita clínica, utilizar criotubo ou tubo estéril com tampa de rosca para acondicionar o material;
- Amostras de fezes e urina deverão ser coletadas em frasco plástico estéril, com tampa de rosca, de boca larga, quando a suspeita clínica for de meningites virais ou após vacinação contra sarampo e rubéola;
- *Swab* de nasofaringe deve ser coletado de forma combinada, ou seja, utilizar 02 *swabs* para coletar secreção de cada narina separadamente, e 01 *swab* para coletar secreção de orofaringe. Os 3 (três) *swabs* deverão ser acondicionados no tubo falcon com meio próprio (solicitado previamente ao LACEN-GO);
- Vísceras: os fragmentos deverão ser acondicionados em criotubos estéreis e mantidos “*in-natura*”, ou seja, sem uso de conservantes.

Conservação para envio

- Sangue total, soro e LCR devem ser armazenados em botijão com nitrogênio líquido ou congelados a -80°C, até o envio ao LACEN-GO;
- As fezes e/ou urina devem ser congeladas a -20°C;
- *Swab* devem ser acondicionados em tubo tipo falcon de 15ml com salina e antibiótico;
- As vísceras devem ser coletadas em criotubos e mantidas “*in-natura*” em botijão com nitrogênio líquido ou freezer a -80°C.

Transporte

- Acondicionar o tubo e/ou frasco contendo amostra em saco plástico individualizado;

- Enviar ao LACEN-GO em até 24h, preferencialmente em botijão com nitrogênio líquido ou em caixa térmica com gelo seco. Eventualmente poderá ser transportado em caixa térmica com gelo reciclável, desde que se mantenha a condição inicial da amostra (resfriada ou congelada).

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAIS - SEVIR-ANEXO 3) contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);
 - ficha do SVO (em caso de óbito);
- O *swab* com o meio de transporte deverá ser requisitado ao LACEN-GO;
- O material será enviado ao Laboratório de Referência Nacional (L.R.N.) para diagnóstico.

Método

- Testes laboratoriais serão realizados segundo amostra coletada e suspeita clínica. Dessa forma, é importante a comunicação do evento ao LACEN-GO para melhor orientação em relação à coleta, acondicionamento e transporte das amostras.

Tempo para liberação do resultado

- Não estipulado pelo L.R.N.

Critério para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Sem ficha de investigação ou ficha indevidamente preenchida;
- Soro hemolisado ou lipêmico (fortemente);
- Amostra com sinais de deterioração;
- Amostras em temperatura acima de 8°C;
- Amostra acondicionada em tubos de vidro;
- Amostra acondicionada em tubos com tampa de pressão de difícil manuseio;

Agravo: HANTAVIROSE**HANTAVÍRUS****PESQUISA DE ANTICORPOS IgM ou IgG****Material**

- Soro.

Instruções de coleta

- Punção venosa;
- Coletar sangue sem anticoagulante;
- Separar no mínimo 2 ml de soro para envio.

Conservação para envio

- Tubo plástico estéril com tampa de rosca devidamente identificado;
- Amostras mantidas sob-refrigeração (2 a 8°C) por no máximo 7 dias, após esse período a amostra deve ser congelada.

Transporte

- Acondicionar o tubo contendo a amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: HANTAVIROSE) contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);

Método

- Ensaio Imunoenzimático (ELISA).

Tempo para liberação do resultado

- 04 dias.

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Soro hemolisado ou lipêmico;
- Volume inferior a 0,5 ml;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida;
- Amostras coletadas fora do período indicado;
- Temperatura acima de 8°C;
- Amostra acondicionada em tubos de vidro;
- Amostra acondicionada em tubo com tampa de pressão de difícil manuseio;
- Amostra enviada ao LACEN-GO após 15 (quinze) dias da data da coleta.

Agravo: HANTAVIROSE**HANTAVÍRUS****HISTOPATOLÓGICO e IMUNOHISTOQUÍMICA****Material**

- Vísceras: fragmentos de fígado, pulmão, coração, pâncreas, rim, cérebro, baço, linfonodos e glândula pituitária.

Instruções de coleta

- Coletar fragmentos de vísceras de 1 a 3cm³, em até 24 horas após o óbito, ideal até 8 horas.

Conservação para envio

- Acondicionar os fragmentos de vísceras em frasco estéril ou tubos tipo falcon de 15 ml, com tampa de rosca, com formalina tamponada a 10%;
- Usar formalina tamponada a 10 %, com volume 10 vezes (10x) maior que o volume dos fragmentos.
- Eventualmente, se não tiver formalina tamponada 10% disponível, conservar as amostras em blocos de parafina, o que possibilitará a montagem de cortes histológicos.

Transporte

- Acondicionar o tubo contendo amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica SEM gelo reciclável. Transportar em temperatura ambiente.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: HANTAVIROSE) contendo o histórico do paciente;
 - ficha do SVO de forma legível;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);
- O material será enviado ao Laboratório de Referência Nacional (L.R.N.) para diagnóstico.

Método

- Histopatológico e Imunohistoquímica.

Tempo para liberação do resultado

- Não estipulado pelo L.R.N.

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida e/ou ausência de relatório SVO;
- Amostra refrigerada ou congelada;
- Fragmentos de vísceras fixados em qualquer outro material que não seja formalina tamponada a 10% ou parafina;
- Fragmentos de vísceras menores que 1,0 cm³;
- Amostra com sinais de deterioração.

Agravo: HANTAVIROSE**HANTAVÍRUS****PESQUISA DE VÍRUS por PCR****Material**

- Soro;
- Plasma;
- Vísceras: fragmentos de pulmão, rim, baço e fígado.

Instruções de coleta

- Soro ou plasma: coletar aproximadamente 1 ml até o 7º dia após o início dos sintomas. Se necessário coletar 2ª amostra após 2-3 semanas do início dos sintomas;
- Fragmentos de vísceras: coletar 1-3cm³ logo após o óbito, ou em no máximo em 24h.

Conservação para envio

- Acondicionar as amostras em criotubo estéril, com tampa de rosca e anel de vedação, devidamente identificado;
- Acondicionar o criotubo contendo amostra em saco plástico individualizado, dentro de uma canaleta identificada no botijão com nitrogênio líquido;

Obs.: sugere-se tampar a canaleta do botijão com um chumaço de algodão ou gaze, para que o tubo não se perca dentro do botijão;

- Não utilizar conservantes nos tubos.

Transporte

- A amostra deve ser transportada em botijão com nitrogênio líquido;
- Eventualmente, na falta de nitrogênio líquido, transportar as amostras em caixa térmica, com gelo reciclável, obedecendo ao prazo máximo de transporte de 24-48 horas, entre a coleta e a entrega das amostras no LACEN-GO.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: HANTAVIROSE) contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);

- O material é enviado ao Laboratório de Referência Nacional (L.R.N.) para diagnóstico.

Método

- Reação em Cadeia da Polimerase (PCR).

Tempo para liberação do resultado

- Não estipulado pelo L.R.N.

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida e/ou ausência de relatório SVO;
- Amostra refrigerada ou congelada;
- Fragmentos de vísceras fixados em qualquer outro material que não seja formalina tamponada a 10% ou parafina;
- Fragmentos de vísceras menores que 1,0 cm³ (vísceras no formol);
- Amostra com sinais de deterioração.

Agravo: HEPATITES VIRAIS

HEPATITES VIRAIS
PESQUISA DE ANTICORPOS

Material

- Soro.

Instruções de coleta

- Punção venosa;
- Coletar sangue sem anticoagulante a partir do início dos sintomas ou a critério médico;
- . Separar no mínimo 2 ml do soro para envio.

Conservação para envio

- Tubo plástico estéril com tampa de rosca devidamente identificado e conservado em freezer à – 20°C;
- Amostras mantidas sob-refrigeração (2 a 8°C) por no máximo 7 dias, após esse período a amostra deve ser congelada.

Transporte

- Colocar o tubo contendo amostra em saco plástico individualizado dentro de outro saco plástico.
- Transportar em caixa térmica com gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: HEPATITES VIRAIS) contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);

Método

- Ensaio Imunoenzimático (ELISA), quimioluminescência (CMIA) e/ou eletroquimioluminescência (EQL).

Tempo para liberação do resultado

- 15 dias.

Critérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Soro hemolisado ou lipêmico;
- Volume inferior a 0,5 ml;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida;
- Amostras coletadas fora do período indicado;
- Temperatura acima de 8°C;
- Amostra acondicionada em tubos de vidro;
- Amostra acondicionada em tubo com tampa de pressão de difícil manuseio;
- Amostra enviada ao LACEN-GO após 15 (quinze) dias da data da coleta.

Agravo: HERPES SIMPLES**HERPESVÍRUS 1 e 2 (HHV-1 e HHV-2)****PESQUISA DE ANTICORPOS IgM ou IgG****Material**

- Soro.

- Amostra enviada ao LACEN-GO após 15 (quinze) dias da data da coleta.

Instruções de coleta

- Coletar o sangue sem anticoagulante e separar no mínimo 2 ml do soro para envio.

Conservação para envio

- Tubo plástico estéril com tampa de rosca devidamente identificado;
- Amostras mantidas sob-refrigeração (2 a 8°C) por no máximo 7 dias, após esse período a amostra deve ser congelada.

Transporte

- Acondicionar o tubo contendo a amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C.

Informações importantes

- Diagnóstico diferencial de infecção por Zika vírus.

Método

- Ensaio Imunoenzimático (ELISA).

Tempo para liberação do resultado

10 dias.

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Soro hemolisado ou lipêmico;
- Volume inferior a 0,5 ml;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida;
- Amostras coletadas fora do período indicado;
- Temperatura acima de 8°C;
- Amostra acondicionada em tubos de vidro;
- Amostra acondicionada em tubo com tampa de pressão de difícil manuseio;

Agravado: ROSEOLA INFANTUM**HERPESVÍRUS 6 (HHV-6)****PESQUISA DE ANTICORPOS IgM ou IgG****Material**

- Soro.

Instruções de coleta

- Coletar o sangue sem anticoagulante e separar no mínimo 2 ml do soro para envio;
- Uma amostra adequada deve ser coletada na fase aguda, preferencialmente entre o 6º e 15º dia de sintomas, podendo ser coletada até o 90º dia do início dos sintomas.

Conservação para envio

- Tubo plástico estéril com tampa de rosca devidamente identificado;
- Amostras mantidas sob-refrigeração (2 a 8°C) por no máximo 7 dias, após esse período a amostra deve ser congelada.

Transporte

- Acondicionar a amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C.

Informações importantes

- Diagnóstico diferencial para doenças exantemáticas.

Método

- Imunofluorescência Indireta (IFI).

Tempo para liberação do resultado

- 10 dias.

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Soro hemolisado ou lipêmico;
- Volume inferior a 0,5 ml;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida;
- Amostras coletadas fora do período indicado;
- Temperatura acima de 8°C;
- Amostra acondicionada em tubos de vidro;
- Amostra acondicionada em tubo com tampa de pressão de difícil manuseio;
- Amostra enviada ao LACEN-GO após 15 (quinze) dias da data da coleta.

Agravo: FEBRE DO MAYARO**MAYARO****PESQUISA DE ANTICORPOS IgM****Material**

- Soro ou líquido (LCR).

Instruções de coleta

- Punção venosa;
- Punção intracárdica (óbito);
- Coletar o sangue sem anticoagulante entre 5 e 90° C dia após o início dos sintomas;
- Separar no mínimo 2 ml do soro para sorologia.

Conservação para envio

- Tubo plástico estéril com tampa de rosca devidamente identificado;
- Amostras mantidas sob-refrigeração (2 a 8°C) por no máximo 7 dias, após esse período a amostra deve ser congelada.

Transporte

- Acondicionar o tubo contendo amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C.

Informações importantes

É necessário o envio de:

- ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: FICHA DE NOTIFICAÇÃO E CONCLUSÃO) contendo o histórico do paciente;

- fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);

Tempo para liberação do resultado

- 07 dias.

Método

- Ensaio Imunoenzimático (ELISA).

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Soro hemolisado ou lipêmico;
- Volume inferior a 0,5 ml;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida;
- Amostras coletadas fora do período indicado;
- Temperatura acima de 8°C;
- Amostra acondicionada em tubos de vidro;
- Amostra acondicionada em tubo com tampa de pressão de difícil manuseio;
- Amostra enviada ao LACEN-GO após 15 (quinze) dias da data da coleta.

Agravo: MENINGITE VIRAL**MENINGITE VIRAL****PESQUISA DE VÍRUS por PCR****Material**

- Líquor (LCR), soro e fezes;

Instruções de coleta

- **Líquor:** Caso suspeito com líquido claro e pleocitose, separar 1,5 a 2,0 ml para diagnóstico.
- **Soro:** coletar 4 ml e separar em dois criotubos estéreis;
- **Fezes:** Coletar de 4 a 8 g de fezes para diagnóstico;
- Não enviar fragmentos de cérebro;

Conservação para envio

- **Líquor e soro:** criotubo estéril, com tampa de rosca e anel de vedação, devidamente identificado. Deve ser congelado e enviado ao LACEN-GO em até 24h. Se necessário, manter em botijão com nitrogênio líquido;
- **Fezes:** amostras “*in natura*” em frasco plástico estéril com tampa rosqueada de boca larga. Conservar em freezer a -20° C e enviar ao LACEN-GO em até 24h.

Transporte

- Líquor e soro: acondicionar a amostra em saco plástico individualizado. Transportar preferencialmente em botijão com nitrogênio líquido. Pode-se transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C;
- Fezes: acondicionar o frasco com a amostra em saco plástico individualizado dentro de outro saco plástico. Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: MENINGITE) contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);
- O material é enviado ao Laboratório de Referência Nacional (L.R.N.) para diagnóstico.

Método

- Isolamento viral e Reação em Cadeia da Polimerase (PCR).

Tempo para liberação do resultado

- Não estipulado pelo L.R.N.

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostras com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Sem ficha epidemiológica ou indevidamente preenchida;
- Amostras não identificadas individualmente;
- Amostras com volume inferior a 1 ml (LCR e soro);
- Amostras com quantidade inferior a 4g (FEZES);
- Amostras de fezes em frascos com conservantes;
- Amostra não acondicionada em nitrogênio líquido e criotubo estéril - líquido e soro (se coletado a mais de 24 horas).

Agravo: ERITEMA INFECCIOSO**PARVOVÍRUS B19****PESQUISA DE ANTICORPOS IgM e IgG****Material**

- Soro.

Instruções de coleta

- Coletar o sangue sem anticoagulante a partir do início dos sintomas ou a critério médico;
- Separar no mínimo 2 ml do soro para envio;
- Uma amostra adequada deve ser coletada na fase aguda, preferencialmente entre o 6º e 15º dia de sintomas, podendo ser coletada até o 90º dia do início dos sintomas.

Conservação para envio

- Tubo plástico estéril com tampa de rosca devidamente identificado;
- Amostras mantidas sob-refrigeração (2 a 8°C) por no máximo 7 dias, após esse período a amostra deve ser congelada.

Transporte

- Acondicionar a amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C.

Informações importantes

- Diagnóstico diferencial para outras doenças exantemáticas;
- É necessário o envio de:
 - Pedido de solicitação do exame contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);

Método

- Ensaio Imunoenzimático (ELISA).

Tempo para liberação do resultado

- 10 dias.

Critérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Soro hemolisado ou lipêmico;
- Volume inferior a 0,5 ml;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida;
- Amostras coletadas fora do período indicado;
- Temperatura acima de 8°C;
- Amostra acondicionada em tubos de vidro;
- Amostra acondicionada em tubo com tampa de pressão de difícil manuseio;
- Amostra enviada ao LACEN-GO após 15 (quinze) dias da data da coleta.

Agravo: PARALISIA FLÁCIDA AGUDA / POLIOMIELITE**POLIOVÍRUS****PESQUISA DE VÍRUS por ISOLAMENTO VIRAL ou PCR****Material**

- Fezes e líquido (LCR).

Instruções de coleta

- Coletar de 3 a 5 gramas de fezes em frasco plástico estéril, com tampa rosqueada de boca larga, identificado com o nome e a data da coleta. A coleta de fezes deverá ser realizada preferencialmente até o 14º dia da deficiência motora. Na coleta tardia, as fezes deverão ser coletadas até no máximo 60 dias da deficiência motora.
- Coletar 2 ml de LCR em criotubos estéreis.

Conservação para envio

- Fezes: frasco plástico estéril com tampa rosqueada de boca larga. Conservar em freezer a -20°C por até 72 horas;
- Líquor: coletar 2 ml de LCR em criotubos estéreis e conservar em botijão com nitrogênio líquido ou freezer -80°C. Alternativamente armazenar 2 a 8°C por no máximo 24 horas até seu envio ao LACEN.

Transporte

- Fezes: Acondicionar o frasco com a amostra em saco plástico individualizado. Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C;
- LCR: Acondicionar o criotubo com a amostra em saco plástico individualizado. Transportar em botijão com nitrogênio líquido. Alternativamente transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C;

Informações importantes

É necessário o envio de:

- ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: PARALISIA FLÁCIDA AGUDA/POLIOMIELITE) contendo o histórico do paciente;

- fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);

- O material é enviado ao Laboratório de Referência Nacional (L.R.N.) para diagnóstico;
- A amostra de fezes constitui o material mais adequado para o isolamento do poliovírus.

Método

- Isolamento viral ou Reação em Cadeia da Polimerase (PCR).

Tempo para liberação do resultado

Não estipulado pelo L.R.N.

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostras com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Amostras não identificadas individualmente;
- Amostras de fezes em quantidade insuficiente;
- Fezes e LCR: em temperatura acima de 8°C;
- LCR: que não esteja em botijão com nitrogênio líquido após 24h da coleta;
- Sem ficha epidemiológica ou indevidamente preenchida;
- Fezes enviadas ao LACEN-GO após 3 (três) dias da coleta.

Agravo: VARÍOLA BOVINA**POXVÍRUS****PESQUISA DE VÍRUS por MICROSCOPIA ELETRÔNICA ou ISOLAMENTO VIRAL ou PCR****Material**

- Secreções de feridas pustulares;
- Crostas.

Instruções de coleta

- Secreções: fazer de 2 a 3 esfregaços das secreções em lâmina de vidro e deixar secar em temperatura ambiente. Identificar as lâminas com o nome do paciente;
- Secreções: existe a possibilidade de realizar isolamento viral. Nestes casos, coletar amostras de secreções das vesículas em criotubos estéreis com tampa de rosca;
- Crosta: coletar de 3 a 4 crostas em um pequeno frasco com tampa de preferência transparente, estéril. Identificar o frasco com o nome do paciente.

Conservação para envio

- Lâminas com esfregaço: Para proteção da amostra colocar uma outra lâmina de vidro sobre a lâmina com o esfregaço, separadas por dois palitos de fósforo. Colocar fita crepe nas extremidades para fixar o conjunto de lâminas e em seguida envolver em papel alumínio para proteção do conjunto;
- Secreções em criotubos: acondicionadas em botijão com nitrogênio líquido logo após sua coleta;
- Frasco com as crostas: o frasco com as amostras deve ser armazenado sob-refrigeração de 2 a 8°C.

Transporte

- Lâminas: todo o material deve estar rotulado externamente com o nome do paciente e colocado em caixa resistente ao impacto e conservado em temperatura ambiente;
- Secreções em criotubos: devem ser transportadas até o LACEN-GO em botijão com nitrogênio líquido ou em caixa térmica com gelo seco;
- Frasco com crostas: devem ser transportados em caixa térmica com gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C.

Informações importantes

É necessário o envio de:

- ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: FICHA DE NOTIFICAÇÃO E CONCLUSÃO) contendo o histórico do paciente;

- fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);

O material é enviado ao Laboratório de Referência Nacional (L.R.N.) para diagnóstico.

Método

- Microscopia Eletrônica; Isolamento Viral e/ou Reação em Cadeia da Polimerase (PCR).

Tempo de Liberação do resultado

- Não estipulado pelo L.R.N.

Crítérios para rejeição de amostra

Amostras com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;

Sem ficha de notificação ou investigação;

Lâminas quebradas;

Sem ficha epidemiológica ou indevidamente preenchida;

- Amostras em criotubos que não estejam acondicionadas em botijão com nitrogênio líquido;

Amostras de crostas em temperatura acima de 8°C;

Material de vesículas sem secreção (lesão antiga);

Amostras de sangue e/ou soro.

Agravo: RAIVA HUMANA**RAIVA HUMANA****PESQUISA DE VÍRUS por IFD ou PCR ou ISOLAMENTO VIRAL****Material**

- Raspado de mucosa lingual (*swab*);
- Tecido bulbar de folículos pilosos;
- Sistema Nervoso Central (autópsia – cérebro, cerebelo e medula).

Instruções de coleta

- Raspar com *swab* absorvente a mucosa da língua (paciente ainda vivo), coletando preferencialmente secreção salivar junto;
- Fazer biópsia de folículo piloso da região cervical (nuca);
- Em caso de óbito: coletar pequenos fragmentos do SNC (cérebro, cerebelo e medula (\pm 3mm de cada).

Conservação para envio

- As amostras deverão ser acondicionadas individualmente em frascos estéreis, com tampa de rosca, devidamente identificados;
- Manter sob-refrigeração (2 a 8°C) por no máximo 24h. Após esse período as amostras deverão ser congeladas (-20°C).

Transporte

- Acondicionar a amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em botijão com nitrogênio líquido. Eventualmente transportar em caixa térmica com gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura em 2 a 8°C;
- Não utilizar meios de conservação para essas amostras.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: RAIVA HUMANA) contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);
- O material é enviado ao Laboratório de Referência Nacional (L.R.N.) para diagnóstico.

Método

- Imunofluorescência Direta, RT-PCR e/ou isolamento viral.

Tempo para liberação do resultado

- Não estipulado pelo L.R.N.

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostras com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Sem ficha de notificação;
- Amostras em temperatura acima de 8°C;
- Amostras acondicionadas em tubos de vidro;
- Amostra acondicionada em tubos com tampa de pressão de difícil manuseio.

Agravo: RAIVA HUMANA**RAIVA HUMANA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIRRÁBICOS
(CASOS SUSPEITOS / ACIDENTES COM ANIMAIS)****Material**

- Soro;
- Líquor (LCR).

Instruções de coleta

- Coletar sangue sem anticoagulante e separar no mínimo 1 ml de soro;
- Coletar no mínimo 1 ml de LCR;

Conservação para envio

- As amostras deverão ser acondicionadas individualmente em tubos estéreis, com tampa de rosca, devidamente identificados;
- Manter sob-refrigeração (2 a 8°C) por no máximo 24h. Após esse período as amostras deverão ser congeladas (-20°C).

Transporte

- Acondicionar a amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em botijão com nitrogênio líquido. Eventualmente transportar em caixa térmica com gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C;
- Não utilizar meios de conservação para essas amostras.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: RAIVA HUMANA) contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);
- O material é enviado ao Laboratório de Referência Nacional (L.R.N.) para diagnóstico.

Método

- Soroneutralização.

Tempo para liberação do resultado

- Não estipulado pelo L.R.N.

Critérios para rejeição de amostra

- Amostras com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Sem ficha epidemiológica ou devidamente preenchida;
- Soro hemolisado ou lipêmico;
- Amostras em temperatura acima de 8°C;
- Amostras acondicionadas em tubos de vidro;
- Amostra acondicionada em tubos com tampa de pressão de difícil manuseio.

Agravo: RAIVA HUMANA**RAIVA HUMANA****PESQUISA ANTICORPOS ANTIRRÁBICOS (PÓS-VACINAÇÃO)****Material**

- Soro.

Instruções de coleta

- Coletar sangue sem anticoagulante e separar no mínimo 1 ml de soro;
- Realizar a coleta uma vez a cada ano para monitoramento dos títulos de anticorpos antirrâbicos;

Conservação para envio

- As amostras deverão ser acondicionadas individualmente em tubos estéreis, com tampa de rosca, devidamente identificados;
- Manter sob-refrigeração (2 a 8°C) por no máximo 24h. Após esse período as amostras deverão ser congeladas (-20°C).

Transporte

- Acondicionar a amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica com gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C;
- Não utilizar meios de conservação para essas amostras.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de Requisição de Sorologia para Raiva de Amostra Humana do Instituto Pasteur (SEVIR-ANEXO 4), contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);
- Cadastrar no GAL a pesquisa “Titulação Anticorpos/Antirrâbica”.
- O material é enviado ao Laboratório de Referência Nacional (L.R.N.) para diagnóstico.

Método

- Soroneutralização - Simplified Fluorescence Inhibition Microtest (SFIMT).

Tempo para liberação do resultado

- Não estipulado pelo L.R.N.

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostras com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Sem ficha de requisição ou indevidamente preenchida;
- Soro hemolisado ou lipêmico;
- Amostras em temperatura acima de 8°C;
- Amostras acondicionadas em tubos de vidro;
- Amostra acondicionada em tubos com tampa de pressão de difícil manuseio;

Agravo: DOENÇA DIARREICA**ROTAVÍRUS**
PESQUISA DE VÍRUS**Material**

- Fezes “*in natura*”.

Instruções de coleta

- Coletar 5g de fezes (diarréicas) em até 48 horas após o início dos sintomas;
- Em caso de óbito coletar fezes utilizando *swab*.

Conservação para envio

- Utilizar frasco plástico estéril com tampa rosqueada de boca larga. Conservar refrigerado (2 a 8°C) por no máximo 7 dias, após este período congelar a -20°C;
- O ideal é que a amostra seja enviada dentro de 24h após a coleta.

Transporte

- Acondicionar o frasco contendo a amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a amostra entre 2 a 8°C.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: DTA ou Rotavírus) contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);
 - para Monitoramento de Doença Diarreica Aguda (MDDA) e sentinela de DDA: apenas sinalização no cadastro do GAL;
 - ficha do SVO (em caso de óbito);

Método

- Ensaio imunoenzimático (ELISA).

Tempo para liberação do resultado

- 10 dias.

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Quantidade inferior a 5 gramas de fezes;
- Fraldas secas (quando o gel absorve totalmente a amostra);
- Frascos com amostras extravasadas;
- Sem ficha de investigação ou ficha indevidamente preenchida;
- Amostras coletadas fora do período indicado;
- Temperatura acima de 8°C;
- Amostra acondicionada em frascos não estéreis;
- Amostra enviada ao LACEN-GO após 5 (cinco) dias da data da coleta.

Agravo: RUBÉOLA ou SARAMPO**RUBÉOLA ou SARAMPO****PESQUISA DE ANTICORPOS IgM ou IgG****Material**

- Soro;

Instruções de coleta

- Coletar o sangue sem anticoagulante e separar no mínimo 2 ml do soro para envio;
- A amostra do caso suspeito deve ser colhida preferencialmente até 7 dias do início do exantema e até no máximo 30 dias.

Conservação para envio

- Conservar o material sob-refrigeração (2 a 8°C) e enviar ao LACEN-GO até no máximo 48h após a coleta. Não congelar.

Transporte

- Acondicionar o tubo contendo amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS – SARAMPO/RUBÉOLA), contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3).

Método

- Ensaio imunoenzimático (ELISA) e/ou quimioluminescência (CMIA).

Tempo para liberação do resultado

- 04 dias.

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida;
- Soro hemolisado ou lipêmico;
- Volume inferior a 0,5 ml;
- Amostras coletadas fora do período indicado;
- Temperatura acima de 8°C;
- Amostra acondicionada em tubos de vidro;
- Amostra acondicionada em tubo com tampa de pressão de difícil manuseio;
- Amostra enviada ao LACEN-GO após 48h da data da coleta.

Agravo: RUBÉOLA ou SARAMPO**RUBÉOLA ou SARAMPO
PESQUISA DE VÍRUS por PCR****Material**

- Urina;
- *Swab* combinado de nasofaringe.

Instruções de coleta

- Urina: coletar de 15 a 100 ml de urina em frasco estéril, preferencialmente até 7 dias do início do exantema e no máximo até 10 dias. Não congelar a amostra;
- *Swab* combinado nasal/oral: obtido até 7 dias do início do exantema e até no máximo 14 dias. Coletar 01 *swab* de cada narina e 01 *swab* da orofaringe. Não congelar a amostra.

Conservação para envio

- Urina: amostras acondicionadas em tubo tipo falcon estéril ou outro frasco de polipropileno estéril, individualizados em sacos plásticos, identificados (nome, n° de amostra, data da coleta). Conservar o material sob-refrigeração (2 a 8°C) e enviar ao LACEN-GO até no máximo 48h após a coleta. Não congelar;
- *Swab* combinado: acondicionar os três *swabs* coletados em um mesmo tubo tipo falcon de 15 ml, estéril, contendo solução salina com antibióticos (fornecido pelo LACEN-GO). Conservar refrigerado 2 a 8°C e enviar ao LACEN-GO em até 48h. Não congelar.

Transporte

- Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C. Não ultrapassar 48h após a coleta para o envio ao LACEN-GO.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS – SARAMPO/RUBÉOLA – SARAMPO/RUBÉOLA), contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);
- O material é enviado ao Laboratório de Referência Nacional (L.R.N.) para diagnóstico.

Método

- PCR

Tempo para liberação do resultado

- Não estipulado pelo L.R.N.

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostras com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Sem ficha epidemiológica ou indevidamente preenchida;
- *Swab* seco (sem meio de transporte);
- Amostras acondicionadas em frascos não estéreis;
- Amostras congeladas;
- Amostra enviada ao LACEN-GO após 48h da coleta da mesma.

Agravo: SÍNDROME MÃO-PÉ-BOCA**ENTEROVÍRUS****PESQUISA DE VÍRUS por PCR****Material**

- Fezes;
- Secreção das lesões.

Instruções de coleta

- Fezes: coletar de 2 a 4 gramas de fezes em frasco plástico estéril, com tampa rosqueada de boca larga, identificado com o nome e a data da coleta;
- Secreção das lesões: com um *swab* estéril de Rayon, coletar amostra (secreção) da região das lesões mão-pé-boca. Utilizar um *swab* para cada região. Após a coleta, inserir o *swab* em um tubo contendo meio de transporte viral com antibiótico (3 ml)*.

Conservação para envio

- Fezes: frasco plástico estéril com tampa rosqueada de boca larga. Conservar em freezer a -20°C e enviar ao LACEN-GO em até 24 horas;
- Swab de secreções: conservar refrigerado entre 2 a 8°C (não congelar) e enviar ao LACEN-GO em até 24 horas.

Transporte

- Acondicionar o frasco com a amostra em saco plástico individualizado. Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C e enviar ao LACEN-GO em até 24 horas.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (FICHA DE NOTIFICAÇÃO E CONCLUSÃO) contendo histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);

*O meio de transporte para coletar amostras para diagnóstico de Síndrome Mão-Pé-Boca é o mesmo utilizado para diagnóstico de Vírus Respiratórios. Este insumo deverá ser solicitado à Coordenação da Rede Estadual de Laboratórios do LACEN-GO.

- O material é enviado ao Laboratório de Referência Nacional (L.R.N.) para diagnóstico.

Método

- Reação em Cadeia da Polimerase (PCR).

Tempo para liberação do resultado

- Não estipulado pelo L.R.N.

Critérios para rejeição de amostra

- Amostras com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Amostras não identificadas individualmente;
- Amostras de fezes em quantidade inferior a 2 gramas;
- Temperatura acima de 8°C;
- Coleta realizada com swab não estéril;
- Swab não acondicionado em meio de transporte adequado (fornecido pelo LACEN-GO);
- Sem ficha epidemiológica ou indevidamente preenchida;
- Amostra acondicionada em tubo com tampa de pressão de difícil manuseio;
- Amostra acondicionada em tubo de vidro;
- Amostra enviada ao LACEN-GO 24h após a coleta.

Agravo: ZIKA**ZIKA****PESQUISA DE ANTICORPOS IgM ou IgG****Material**

- Soro;
- Líquor (LCR).

Instruções de coleta

- Punção venosa;
- Punção intracárdica (óbito);
- Coletar o sangue sem anticoagulante entre 5° e 90° dia após o início dos sintomas;
- Separar no mínimo 2 ml do soro para sorologia.

Conservação para envio

- Tubo plástico estéril com tampa de rosca devidamente identificado e conservado em freezer a -20° C;
- Amostras mantidas sob-refrigeração (2 a 8°C) por no máximo 7 dias, após esse período as amostras deverão ser congeladas.

Transporte

- Acondicionar o tubo contendo amostra em saco plástico individualizado dentro de outro saco plástico;
- Transportar em caixa térmica com gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: FICHA DE NOTIFICAÇÃO E CONCLUSÃO), contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);

Tempo para liberação do resultado

- 07 dias.

Método

- Ensaio Imunoenzimático (ELISA).

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida;
- Soro hemolisado ou lipêmico;
- Volume inferior a 0,5 ml;
- Amostras coletadas fora do período indicado;
- Temperatura acima de 8°C;
- Amostra acondicionada em tubos de vidro;
- Amostra acondicionada em tubo com tampa de pressão de difícil manuseio;
- Amostra enviada ao LACEN-GO após 15 (quinze) dias da data da coleta.

Agravo: ZIKA**ZIKA****HISTOPATOLÓGICO e IMUNOHISTOQUÍMICA****Material**

- Vísceras: fragmentos de fígado, pulmão, coração, pâncreas, rim, cérebro, baço, linfonodos, podendo coletar também de outros órgãos e tecidos, caso necessário;
- O principal órgão alvo dos vírus dengue ou febre amarela é o fígado, deve-se, portanto, em caso de óbito, coletar material deste sítio, obrigatoriamente.

Instruções de coleta

- Coletar fragmentos de vísceras de 1 a 3cm³, em até 24 horas após o óbito, ideal até 8 horas.

Conservação para envio

- Acondicionar os fragmentos de vísceras em frasco estéril ou tubos tipo falcon de 15ml, com tampa de rosca, com formalina tamponada a 10%;
- Usar formalina tamponada a 10 %, com volume 10 vezes (10x) maior que o volume dos fragmentos;
- Eventualmente, se não tiver formalina tamponada 10% disponível, conservar as amostras em blocos de parafina, o que possibilitará a montagem de cortes histológicos.

Transporte

- Acondicionar o tubo contendo amostra em saco plástico individualizado;
- Transportar em caixa térmica SEM gelo reciclável. Transportar em temperatura ambiente.

Informações importantes

- É necessário o envio de:
 - ficha de notificação do agravo a ser investigado (nome: FICHA DE NOTIFICAÇÃO E CONCLUSÃO), contendo o histórico do paciente;
 - fichas de cadastro no GAL (GAL-ANEXOS 1, 2 e 3);
 - ficha do SVO (em caso de óbito).
- O material será enviado ao Laboratório de Referência Nacional (L.R.N.) para diagnóstico.

Método

- Histopatológico e Imunohistoquímica.

Tempo para liberação do resultado

Não estipulado pelo L.R.N.

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostra com identificação insuficiente ou que possa gerar dúvidas;
- Sem ficha de notificação ou ficha indevidamente preenchida e/ou ausência de relatório SVO;
- Amostra refrigerada ou congelada;
- Fragmento de víscera fixado em qualquer outro material que não seja formalina tamponada a 10% ou parafina;
- Fragmento de víscera menor que 1,0 cm³ (vísceras no formol);
- Amostra com sinais de deterioração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2080/GM em 31/10/2003. Institui o Programa Nacional para Prevenção e Controle das Hepatites Virais, o Comitê Técnico de Acompanhamento e Assessoramento e o Programa e dá Outras Providências, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt2080_31_10_2003.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais. Manual de Aconselhamento em Hepatites Virais. Série D. Reuniões e Conferências. Tiragem: 1.^a edição, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/politicas/hepatites_aconselhamento.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_302_2005_COMP.pdf/7038e853-afae-4729-948b-ef6eb3931b19

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hepatites Virais: O Brasil está atento. Série B. Textos Básicos de Saúde. Tiragem: 3.^a edição, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites_virais_brasil_atento_3ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7.^a edição, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Tiragem: 1.^a edição, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. 3.^a edição, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Preparação e Resposta à Introdução do Vírus Chikungunya no Brasil. 1.^a edição, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/preparacao_resposta_virus_chikungunya_brasil.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Nota Informativa nº 01, de 2015/SVS/MS - Recomendações para Não Realização de Exame de Rotina para Rubéola em Gestantes, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 204, de 17 de fevereiro de 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue, Diagnóstico e Manejo Clínico - Adulto e Criança. Brasília/DF, 5ª edição, 2016. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/dengue-manejo-clinico-adulto-e-crianca-5-edicao-2016.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. 2ª edição, volume único, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional. Procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS. 1ª edição, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf>

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais. 2ª edição, 2018.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Revised diagnostic testing for Zika, Chikungunya, and dengue viruses in US Public Health Laboratories, p. 6pp. Atlanta, 2016. Disponível em: <https://www.cdc.gov/zika/pdfs/denvchikvzikk-testing-algorithm.pdf>

GOIÁS. Secretaria Estadual de Saúde. Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde. Gerência de Vigilância Epidemiológica. Área Técnica de Endemias. Coordenação

Estadual do Programa de Hantavirose. Informe Técnico n° 01, de 05/11/2010. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_237_notatecnicaAhantavirose.pdf

IGARASHI, A. Isolation of a Singh's *Aedes albopictus* cell clone sensitive to Dengue and Chikungunya viruses. *The Journal of general virology*, v.40, p. 531-544, 1978. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/690610>

KUNO, G.; GOMEZ, I.; GUBLER D.J. Detecting artificial antidengue IgM immune complexes using an enzyme-linked immunosorbent assay. *Am J Trop Med Hyg.* 36:153-9, 1987. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3812880>

LANCIOTTI, R.S.; CALISHER, C.H.; GUBLER, D.; CHANG, G.J.; VORNDAM, A.V. Rapid detection and typing of dengue viruses from clinical samples by using reverse

transcriptase-polymerase chain reaction. *Journal of Clinical Microbiology*. 30:545-5, 1992. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC265106/>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Orientaciones sobre las pruebas de sarampión y de la rubéola realizadas en la red de laboratorios de la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS, 2018. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34932>

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Doenças Exantemáticas Febris. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/Exantemas-Miolo-Visualizacao.pdf>

TELES, F.R.R.; PRAZERES, D.M.F.; LIMA-FILHO, J.L. Trends in dengue diagnosis. *Reviews in Medical Virology*, 15:287-302, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15672450>

WHO, Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. New ed., TDR: World Health Organization, Geneva, x, 147 pp, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/tdr/publications/documents/dengue-diagnosis.pdf>

WILSON, C. et al. Remington and Klein's Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. Elsevier Health Sciences, 8th Edition, 2015. Disponível em: <https://www.elsevier.com/books/remington-and-kleins-infectious-diseases-of-the-fetus-and-newborn-infant/wilson/978-0-323-24147-2>

ANEXOS

- **GAL-ANEXO 1** – FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE EXAMES DA BIOLOGIA MÉDICA
- **GAL-ANEXO 2** – REQUISIÇÃO DIGITALIZADA NO SISTEMA GAL
- **GAL-ANEXO 3** – RELATÓRIO DE EXAMES ENCAMINHADOS PARA O LACEN-GO
- **SEVIR-ANEXO 1** - FICHA DE NOTIFICAÇÃO - DOENÇA DE CREUTZFELD JAKOB (DCJ)
- **SEVIR-ANEXO 2** - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (DCJ)
- **SEVIR-ANEXO 3** - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAIS
- **SEVIR-ANEXO 4** - REQUISIÇÃO DE SOROLOGIA PARA RAIVA DE AMOSTRA HUMANA

GAL-ANEXO 1 - FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE EXAMES DA BIOLOGIA MÉDICA


 República Federativa do Brasil
 Ministério da Saúde

Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL

Requisição de Exame

REQUISIÇÃO	[1] Nº Requisição:		[2] Unidade de Saúde (ou outra fonte):*			[3] CNES:*										
	[4] Município de Atendimento:					[5] Código IBGE:*		[6] UF:								
	[7] Nome do Profissional de Saúde:*					[8] Registro Conselho/Matricula:*		[9] Assinatura:								
	[10] Data de Solicitação:*		[11] Data dos Primeiros Sintomas:		[12] Caso: 1 - Suspeito 2 - Comunicante 3 - Acompanhamento 4 - Controle 5 - Óbito 6 - Caso grave 7 - Surto 8 - Diagnóstico 9 - Ignorado											
[13] Tratamento: Quantidade		[14] Etapa de Tratamento:		[15] Paciente Tomou Vacina?		[16] Data da Última Dose:										
1 - Dia 2 - Semana 3 - Mês 4 - Ano 9 - Ignorado		1 - Pretratamento 2 - Tratamento 3 - Retratamento 4 - Avaliação de Resistência 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado												
[17] Vacina?		[18] Finalidade: 1 - Campanha 2 - Inquérito 3 - Investigação Especifique: 4 - Programa 5 - Protocolo 6 - Projeto 9 - Ignorado														
PACIENTE	[19] Nome do Paciente:*															
	[20] Data de Nascimento:*		[21] Idade:*		[22] Sexo:*		[23] Idade Gestacional:		[24] Nacionalidade:							
	Quantidade		1 - Hora(s) 2 - Dia(s) 3 - Mês(es) 4 - Ano(s)		M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		1 - 1º Trm. 2 - 2º Trm. 3 - 3º Trm. 4 - Ignorada 5 - Não 6 - Não se Aplica 9 - Ignorado									
	[25] Raça/Cor: 1 - Branca 2 - Preta 3 - Parda 4 - Amarela 5 - Indígena 99 - Sem Informação		[26] Etnia:		[27] Nome da Mãe:											
	[28] Documento 1: 1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNE 5 - CNASC 6 - PRONT 7 - INFOPEN				[29] Documento 2: 1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNG 5 - CNASC 6 - PRONT 7 - INFOPEN				Número:							
	[30] Logradouro: (Rua, Avenida...)								[31] Número:							
	[32] Complemento do Logradouro:			[33] Ponto de Referência:			[34] Bairro:									
	[35] Município de Residência:*					[36] Código IBGE:*		[37] UF:								
	[38] CEP:		[39] DDD / Telefone:		[40] Zona: 1 - Urbana 2 - Periurbana 9 - Ignorada		[41] País (Se reside fora do Brasil):*									
	AMOSTRA / EXAME	[42] Exame Solicitado:*		[43] Material Biológico:*		[44] Localização:		[45] Amostra: (1ª, 2ª, 3ª, Única)		[46] Mat. Clínico: 1 - IN 2 - IB 3 - LM 4 - MB 5 - MIV 6 - FF 7 - FA 8 - FO 9 - BF 10 - PF		[47] Data da coleta:*		[48] Hora da coleta:		[49] Usou medicamento antes da data da coleta? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Especifique: Data início do uso:
SINAN	[50] Agravo/Doença:					[51] CID 10:*		[52] Nº Notificação do SINAN:*		[53] Data de Notificação:*						
	[54] Unidade de Saúde Notificante:							[55] CNES*								
	[56] Município de Notificação:							[57] Código IBGE*		[58] UF:						
DADOS COMPLEMENTARES	[59] Dados Clínicos/Laboratoriais:															

*Campo de preenchimento obrigatório

(continua...)

GAL-ANEXO 1 - Continuação...

(verso)

CGLAB/SVS/MS

SISTEMA GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL (GAL)
INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA REQUISIÇÃO DE EXAME

Ordem	Descrição dos Campos
01	Número da requisição gerado pelo sistema após o cadastro. (OBRIGATÓRIO) . Caso ainda não tenha sido cadastrada (NÃO OBRIGATÓRIO) .
02	Unidade de Saúde ou outra fonte que solicita exame (s) da rede de laboratórios: Nome completo e sem abreviaturas.
03	Número do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES (OBRIGATÓRIO) .
04	Nome do município de atendimento da Unidade de Saúde ou de outra fonte responsável pela solicitação de exame(s).
05	Código do IBGE correspondente. (OBRIGATÓRIO) .
06	Sigla da Unidade da Federação da Unidade de Saúde ou outra fonte responsável pela solicitação de exame(s).
07	Nome completo do profissional de saúde responsável pela solicitação de exame (s) sem abreviaturas. (OBRIGATÓRIO) .
08	Abreviatura/número do conselho ou matrícula do profissional de saúde (OBRIGATÓRIO) . Ex: CRM/RJ 1234.
09	Assinatura e carimbo do profissional de saúde responsável pela solicitação de exame (s).
10	Data da solicitação de exame (s) (OBRIGATÓRIO) . No formato dd/mm/aaaa.
11	Data dos primeiros sintomas – data que surgiram os primeiros sintomas do paciente. No formato dd/mm/aaaa.
12	Classificação do tipo de caso: 1 – <i>Suspeito (diagnóstico para definição de doença/agravo)</i> ; 2 – <i>Comunicante (paciente teve contato familiar, sexual com um caso)</i> ; 3 – <i>Acompanhamento (paciente em tratamento de doença/agravo)</i> ; 4 – <i>Controle (controle de tratamento de doença/agravo finalizado)</i> ; 5 – <i>Óbito (diagnóstico para esclarecimento de causa mortis)</i> ; 6 – <i>Caso grave (paciente em estado grave, internado ou não)</i> ; 7 – <i>Surto (esclarecimento de ocorrência de doença/agravo em área restrita)</i> ; 8 – <i>Diagnóstico (paciente para confirmação da doença/agravo)</i> e 9 – <i>Ignorado</i> .
13	Tratamento – informar o tempo de tratamento que o paciente encontra-se na data da solicitação do exame (s). (Exemplo: 10 dias => deve ser informado na lacuna quantidade o número "10", e na segunda lacuna o item correspondente à opção "1", que significa dia.
14	Etapa de tratamento – corresponde à etapa em que o paciente encontra-se na data da solicitação do exame (s), podendo ser: 1 - <i>Pretratamento (sem tratamento)</i> ; 2 - <i>Tratamento (sob medicação)</i> ; 3 - <i>Retratamento (iniciado novamente o tratamento ou troca de esquema de tratamento)</i> ; 4 - <i>Avaliação de resistência (paciente com resultados laboratoriais sugestivo a resistência)</i> e 9 – <i>Ignorado</i> .
15	O paciente tomou vacina? – O campo deve ser preenchido, após verificar no cartão de vacina, se o paciente já foi vacinado contra o agravo/doença suspeito ou confirmado conforme solicitação de exame (s). 1 – <i>Sim</i> ; 2 – <i>Não</i> e 9 – <i>Ignorado</i> .
16 e 17	Data da última dose da vacina contra agravo/doença suspeita ou confirmada que o paciente tomou no formato dd/mm/aaaa. Especifique o tipo da vacina.
18	Finalidade da requisição: 1 – <i>Campanha (evento investigatório com período definido para doença/agravo específico)</i> ; 2 – <i>Inquérito (investigação contínua ao longo do tempo para doença/agravo específico)</i> ; 3 – <i>Investigação (aplicável a doenças/agravs em período e área definidos, em eventos inesperados ou programados, como surtos ou sentinelas)</i> ; 4 – <i>Programa (eventos investigativos ligados a ações de programas específicos das esferas governamentais)</i> ; 5 – <i>Protocolo (investigação diagnóstica definida por instituição ou esfera governamental, para definição de perfil diferencial ligado à doença/agravo principal)</i> ; 6 – <i>Projeto (investigação de doença/agravo ligado a pesquisa)</i> e 9 – <i>Ignorado</i> . Especificar o nome da finalidade (Nível Nacional ou Estadual).
19	Paciente: nome completo e sem abreviatura. (OBRIGATÓRIO) .
20	Data de nascimento do paciente no formato dd/mm/aaaa.
21	Idade do paciente. Este campo deve ser preenchido somente se a data de nascimento for desconhecida. (Ex. 10 dias => deve ser informado na lacuna quantidade o número "10" e na segunda lacuna o item correspondente à opção "2", que significa dia). 1 – <i>Hora(s)</i> ; 2 – <i>Dia(s)</i> ; 3 – <i>Mês(s)</i> e 4 – <i>Anos</i> . (OBRIGATÓRIO) .
22	Sexo do paciente. F – <i>Feminino</i> ; M – <i>Masculino</i> e 1 – <i>Ignorado</i> . (OBRIGATÓRIO)
23	Idade Gestacional. Sendo o paciente do sexo feminino, informar o período gestacional em que a paciente se encontra no momento da ocorrência do agravo/doença. Sendo o paciente do sexo masculino, informar a opção 6 – não se aplica.
24	Nacionalidade: País de origem do paciente.
25	Raça/Cor: 1 – <i>Branca</i> ; 2 – <i>Preta</i> ; 3 – <i>Parda</i> ; 4 – <i>Amarela</i> ; 5 – <i>Indígena</i> e 99 – <i>Sem informação</i> .
26	Etnia: Caso o campo 25 seja preenchido pela opção indígena automaticamente aparece a tabela de etnia.
27	Nome da mãe: Informar o nome completo e sem abreviações.
28 e 29	Documento: Este campo deve ser preenchido informando na primeira lacuna o tipo de documento e em seguida seu número. (Ex. CPF: 777.888.999.00 => deve ser informado o item correspondente à opção "2", que significa CPF e segunda lacuna o número 555.555.555.55). 1 – <i>RG – Carteira de Identidade</i> ; 2 – <i>CPF – Cadastro de Pessoa Física</i> ; 3 – <i>CNH – Carteira Nacional de Habilitação</i> ; 4 – <i>CNS – Cartão Nacional de Saúde</i> ; 5 – <i>CNASC – Certidão de Nascimento</i> ; 6 – <i>PRONT – Prontuário</i> e 7 – <i>INFOPEN – Sistema de Informações Penitenciárias</i> .
30	Logradouro (rua, avenida...) do paciente.
31	Número (apartamento, casa) do logradouro do paciente.
32	Dados complementares do logradouro do paciente.
33	Ponto de referência para auxiliar na localização do logradouro do paciente.
34	Bairro do logradouro do paciente.
35	Município do logradouro do paciente.
36	Código do IBGE correspondente (OBRIGATÓRIO) .
37	Sigla da Unidade de Federação do logradouro do paciente.
38	CEP – Código de endereçamento postal do logradouro (avenida, rua, travessa, etc) do paciente.
39	Código da localidade e o telefone para contato do paciente. (DDD e número do telefone)
40	Classificação da zona do logradouro do paciente. 1 – <i>Urbana</i> ; 2 – <i>Periurbana</i> ; 3 – <i>Rural</i> ; 4 – <i>Silvestre</i> e 9 – <i>Ignorado</i> .
41	País do logradouro do paciente. Se residente fora do Brasil preenchimento do País. (OBRIGATÓRIO) .
42	Informar o(s) exame(s) laboratorial (is) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO) pelo profissional de saúde.
43	Material Biológico (amostra enviada): Informar o(s) tipo(s) de material (is) biológicos (s) enviado(s) para o(s) exame(s) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO) .
44	Informar caso o material biológico requiera localização, a parte do corpo de onde a amostra foi coletada. Ex. <i>Abdômen, Braço direito, ...</i>
45	Informar o(s) número(s) da(s) amostra(s) coletada(s) para o paciente. 1ª – 1ª amostra; 2ª – 2ª amostra; nª – nª amostra e U – Única (OBRIGATÓRIO) .
46	Material Clínico em que a amostra foi enviada: 1 – <i>IN – Amostra in Natura</i> ; 2 – <i>IB – Isolado Bacteriano</i> ; 3 – <i>LM – Lâmina</i> ; 4 – <i>MTB – Meio de Transporte Bacteriano</i> ; 5 – <i>MTV – Meio Transporte Viral</i> ; 6 – <i>FF – Fixado em Formol</i> ; 7 – <i>FA – Fixado em Álcool</i> ; 8 – <i>FO – Fixado em Outros</i> ; 9 – <i>BP – Bloco de Parafina</i> e 10 – <i>PF – Em Papel de Filtro</i> .
47	Data da Coleta. Informar a data em que a(s) amostra(s) foi coletada(s) (OBRIGATÓRIO) . No formato dd/mm/aaaa
48	Hora da Coleta. Informar a hora em que a(s) amostra(s) foi coletada(s). No formato hh:mm Ex. 12h 54min
49	Informar se o paciente usou medicamento antes da data de coleta. 1 – <i>Sim</i> ; 2 – <i>Não</i> e 9 – <i>Ignorado</i> Caso a informação seja 1 - <i>Sim</i> , Especificar e a data de início do uso do medicamento.
50	Informar o nome do agravo/doença conforme ficha de investigação do SINAN (PREENCHIMENTO APENAS PARA CASOS NOTIFICADOS) .
51	Informar o código correspondente estabelecido pelo SINAN do CID 10, conforme descrita na ficha de investigação do SINAN (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS) .
52	Preencher com o número da notificação atribuído pela unidade de saúde ou outra fonte conforme descrita na ficha de investigação do SINAN (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS) .
53	Informar a data da notificação conforme descrita na ficha de notificação SINAN no formato dd/mm/aaaa (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS) .
54	Nome completo da Unidade de Saúde ou outra fonte que realizou a notificação.
55	Informar o código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS E DIFERENTES DA UNIDADE SOLICITANTE) .
56	Nome completo do município onde está localizada a unidade de saúde ou outra fonte notificadora que realizou a notificação.
57	Código do IBGE (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS E DIFERENTES DO MUNICÍPIO DE ATENDIMENTO) .
58	Sigla da Unidade de Federação da Unidade de Saúde ou outra fonte que realizou a notificação no SINAN (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS E DIFERENTES DA UNIDADE DE FEDERAÇÃO) .
59	Dados Clínicos / Observações: informar dados clínicos/ laboratoriais adicionais que auxiliam no diagnóstico laboratorial.

Revisada em Março/2012

GAL-ANEXO 2 - REQUISIÇÃO DIGITALIZADA NO SISTEMA GAL



Governo do Estado de Goiás
Secretaria de Estado da Saúde
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA DR GIOVANNI CYSNEIROS
 Av. Contorno nº 3.556 - Jardim Bela Vista
 CNPJ: 02.529.964/0012-00
 Site: <http://www.lacen.go.gov.br/> - E-mail: lacen.dirgeral@saude.go.gov.br
 Telefone: (62)3201-3888 - Fax: (62)3201-3884



Paciente	
Nome XXXXX	Data de Nascimento 22/10/2011
Nacionalidade BRASIL	Raça
Idade gestacional	Nome da Mãe XXXXXX
Logradouro XXXXX	Referência XX
Município GOIANIA	Telefone (62)2222-2222
Documentos do Paciente RG: xxxxxxxx,	Complemento XX
N. XX	CEP
Cod. IBGE 520870	UF GO.
Sexo MASCULINO	Zona URBANA

Requisitante	
Unidade de Saúde LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA DR GIOVANNI CYSNEIROS	Cód. CNES 2338343
Profissional de Saúde XXXXX	Município GOIANIA
	Cod. Município 520870
	N. Registro/Classe Profissional CRM XXX

Dados da Solicitação				
Data da Solicitação 01/01/2014	Data dos 1ºs Sintomas 31/12/2013	Caso SUSPEITO	Tratamento 1 DIA(S)	Etapa PRÉ-TRATAMENTO
Paciente tomou Vacina? NÃO	Data da Última Dose	Qual Vacina?	Finalidade Investigação	Descrição Dengue

Dengue, Sorologia - Soro - Amostra Única -							Medicamento		
Exame	Metodologia	Material	Localizacao	Amostra	Material Clínico	Data da Coleta	Hora da Coleta	Usou?Nome	Data de Início do Uso
Dengue, IgM	Enzimaimunoensalo	Soro		Única	Amostra "in natura"	22/01/2014			








Notificação SINAN			
Agravo/Doença DENGUE	CID 10 A90	N.º Notificação 122222222222	Data da Notificação 01/01/2014
Unidade de Saúde Notificante LACEN LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA		CNES 2494086	
Município PALMAS	Cód. IBGE 172100	UF	

Observações
xxxxxxxxx

GAL-ANEXO 3 - RELATÓRIO DE EXAMES ENCAMINHADOS PARA O LACEN-GO

GAL - Exames Encaminhados para a Rede de Laboratórios

Origem: APAE GOIANIA
Destino: LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA DR GIOVANNI CYSNEIROS
Período: 22/01/2014 às 00:00:00 até 22/01/2014 às 23:59:59

Requisição	Paciente	Exame	Metodologia	Material	Amostra	Usuario	Data
 148189888881	XXXXX	Dengue, IgM	Enzimaimunoensaio	Soro	1ª amostra	WESLEY LOPES	22/01/2014 09:59:19
 148189888881	XXXXX	Hepatite A, Anti HAV - IgM	Enzimaimunoensaio	Soro	1ª amostra	WESLEY LOPES	22/01/2014 09:59:20
 148189888881	XXXXX	Hepatite B, Anti HBc Total	Eletroquimioluminescencia	Soro	1ª amostra	WESLEY LOPES	22/01/2014 09:59:20
 148189888881	XXXXX	Hepatite B, HBsAg	Eletroquimioluminescencia	Soro	1ª amostra	WESLEY LOPES	22/01/2014 09:59:20
 148189888881	XXXXX	Toxoplasmose, Avidéz IgG	Enzimaimunoensaio	Soro	1ª amostra	WESLEY LOPES	22/01/2014 09:59:20
 148189888881	XXXXX	Toxoplasmose, IgG	Enzimaimunoensaio	Soro	1ª amostra	WESLEY LOPES	22/01/2014 09:59:20
 148189888881	XXXXX	Toxoplasmose, IgM	Enzimaimunoensaio	Soro	1ª amostra	WESLEY LOPES	22/01/2014 09:59:20

Recebido por: _____ em _____/_____/_____ as _____ h _____ m.

SEVIR-ANEXO 1 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO - DOENÇA DE CREUTZFELD JAKOB

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeFICHA DE NOTIFICAÇÃO
DOENÇAS DE CREUTZFELDT JAKOB

Nº

Doença de Creutzfeldt Jacob (DCJ) Possível: Declínio cognitivo progressivo (duração dos sintomas menor que dois anos), Presença de pelo menos dois dos seguintes sinais/sintomas: Mioclonias, Distúrbios visuais ou cerebelares, Sinais piramidais ou extrapiramidais ou Mutismo acinético.

DCJ provável: Critérios utilizados para DCJ POSSÍVEL, seguido de eletroencefalograma (EEG) com atividade periódica, ou presença de proteína 14-3-3 em líquido cefalorraqueano (LCR), ou alterações sugestivas à ressonância magnética.

DCJ definida: Diagnóstico neuropatológico por identificação de proteína priônica.

Nova Variante DCJ: Acometimento precoce; transtornos psiquiátricos inaugurais; vínculo epidemiológico.

Dados Gerais	1	2 - Individual	
	2	Agravo/doença	3 Data da Notificação
	DOENÇAS DE CREUTZFELDT JAKOB (DCJ)		
Notificação Individual	4 UF	5 Município de Notificação	6 Código (IBGE)
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Data de Internação
	8	Nome do Paciente	9 Data de Nascimento
Dados de Residência	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante
	14 Escolaridade	13 Raça/Cor	15 Número do Cartão SUS
	16	Nome da mãe	17 UF
Dados Complementares do Caso	18	Município de Residência	19 Distrito
	20	Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)
	22	Número	23 Complemento (apto., casa, ...)
Dados Clínicos	24	Geo campo 1	25 Geo campo 2
	26	Ponto de Referência	27 CEP
	28	(DDD) Telefone	29 Zona
Aspectos Epidemiológicos	30	Pais (se residente fora do Brasil)	31 Critérios de Suspeita Clínica
	32	Data Primeiros Sintomas	33 Ocupação
	34	Sinais e Sintomas	35 Realizou viagem ao exterior após 1984?
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		36 Data da última viagem	37 País
<input type="checkbox"/> Demência Progressiva (menos de 2 anos) <input type="checkbox"/> Disestesias dolorosas persistentes <input type="checkbox"/> Mutismo Acinético		38 Algum familiar apresentou quadro semelhante?	39 Paciente come carne bovina ou comeu a partir de 1984
<input type="checkbox"/> Mioclonias <input type="checkbox"/> Ataxia <input type="checkbox"/> Transtornos psiquiátricos		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	40 Paciente é vegetariano?
<input type="checkbox"/> Distúrbios visuais <input type="checkbox"/> Sinais Piramidais <input type="checkbox"/> Alterações do sono		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
<input type="checkbox"/> Distúrbios cerebelares <input type="checkbox"/> Sinais extrapiramidais		41 Exposição iatrogênica	Em caso de exposição iatrogênica especifique:
<input type="checkbox"/> Dura-Matér <input type="checkbox"/> Transplante de Córneas <input type="checkbox"/> Transfusão de Sangue		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
<input type="checkbox"/> Hormônio de crescimento Humano <input type="checkbox"/> Neurocirurgias			

(continua...)

SEVIR-ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**CENTRO INTERNACIONAL DE PESQUISA E ENSINO
HOSPITAL A C CAMARGO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado a participar do Projeto de pesquisa: **“Doenças humanas por prions na população brasileira: análise do gene de prion celular”**.

- Avaliação do gene de PrP^C (*PRNP*)

Nome dos pesquisadores responsáveis: Dra Vilma R. Martins, Dra Leila Chimelli, Dr. Ricardo Nitrini, Dr. Helio Gomes e Dr. Sergio Rosenberg.

Termo de Consentimento:

Para ter maior conhecimento de doenças infecciosas que causam degeneração no Sistema Nervoso, chamadas de Doenças por prions, esta instituição desenvolve pesquisas científicas nesta área.

Este termo de consentimento faz parte do processo de consentimento livre e esclarecido. Tem como objetivo informar-lhe sobre o estudo e o que irá lhe acontecer se você decidir participar dele. Leia este documento atentamente para ter certeza de que entendeu todas as informações que ele apresenta. Sua participação no estudo é completamente voluntária. Você não é obrigado a participar do estudo e sua saúde não será afetada. Esse estudo poderá não lhe trazer nenhum benefício, tampouco lhe fará mal algum, salvo riscos decorrentes do uso de agulhas na veia na hora da coleta do sangue. Se você quiser saber mais sobre alguma informação mencionada neste documento ou se tiver dúvidas sobre este estudo, não deixe de perguntar a seu médico ou enfermeira. Você irá receber uma cópia deste documento para guardar.

Informações sobre o estudo:

Este projeto estudará a presença de variações num gene (*PRNP*), que codifica a proteína prion celular. A proteína prion celular foi descoberta há cerca de 20 anos, mas suas funções no organismo ainda estão sendo estudadas. Uma delas é a o aumento da

SEVIR-ANEXO 2 - Continuação...

sobrevivência de células cerebrais (neurônios) e sua proteção contra radicais livres, que são substâncias tóxicas produzidas pelo próprio organismo e que levam as células a entrarem em processo de morte. Sabemos que algumas mudanças (mutações) muitíssimo raras nesta proteína estão intimamente associadas a doenças de prion familiares e, portanto, passadas dos pais para os filhos. Na eventualidade da descoberta de alguma destas alterações, você será imediatamente comunicado. Outras mudanças no gene *PRNP* são mais comuns e não estão diretamente associadas com a doença mas sim com a susceptibilidade de adquiri-la. Os fatores envolvidos com esta sensibilidade ainda são desconhecidos.

Para isso, isolaremos células do seu sangue e destas isolaremos DNA, que será utilizado para avaliar o gene que codifica a proteína prion celular. Será necessária a coleta de 5 mL (cinco mililitros) de sangue, o que não trará nenhum efeito adverso. Na eventualidade da identificação de uma mutação em *PRNP* uma nova coleta de 10mL de sangue periférico poderá ser solicitada para a confirmação da mutação e/ou análise da expressão de *PRNP*.

Agulhas intravenosas e exames de sangue:

Alguns riscos conhecidos, embora raros, estão associados à colocação de uma agulha na veia. Entre esses riscos estão: desconforto, a possibilidade de infecção, além de hematoma ou inchaço temporários.

Testes em sua amostra de sangue:

Você pode não concordar que seu sangue fique guardado em nosso banco de dados após o término deste estudo, sendo apenas necessário que você comunique a seu médico que não quer mais que o sangue seja utilizado. Depois disso, o seu sangue será inutilizado para pesquisa e quaisquer outros fins.

Você concorda em ter uma amostra de seu sangue retirada e utilizada para fins de pesquisa e guardada tão somente para este fim?

SIM() *NÃO* ()

Iniciais do paciente: _____

SEVIR-ANEXO 2 - Continuação...**Custos:**

Você não desembolsará nada para participar deste estudo.

Benefícios potenciais:

A participação neste estudo poderá não lhe trazer benefício algum. Entretanto, com base nos resultados obtidos, espera-se que, em longo prazo, conhecer mais sobre a incidência destas doenças no Brasil e gerar maior conhecimento científico sobre elas. Desta forma, poderemos desenvolver um tratamento mais adequado para seus portadores.

Confidencialidade:

As informações coletadas como parte deste estudo serão reveladas a outros pesquisadores e médicos. Todavia, você não será identificado em nenhum desses relatórios. É possível que os dados e materiais coletados como parte deste estudo e algumas informações do seu prontuário médico relacionadas a ele precisem ser enviados para a central de estatística do hospital. Será mantida confidencialidade absoluta e você não será identificado pelo nome em nenhum dos dados e materiais submetidos. Todo material coletado para este estudo será mantido em local seguro.

Se você tiver qualquer dúvida sobre dano relacionado a pesquisa ou outros problemas médicos ou qualquer outra pergunta sobre os procedimentos deste estudo, entre em contato com:

Pesquisadora Coordenadora do estudo: Dra Vilma R. Martins:

Telefone: (11) 21895000 r. 2977

e-mail: vmartins@cipe.accamargo.org.br

Se as informações/ esclarecimentos dadas pelo pesquisador responsável não forem suficientes, por favor, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Fundação Antonio Prudente - Hospital do Câncer - A.C. Camargo/SP, pelo Telefone 2189-5020.

SEVIR-ANEXO 2 - Continuação...

Consentimento do Paciente:

Fui informado do objetivo, procedimentos, duração do estudo e seus incômodos, e concordo em participar deste estudo conduzido pelos Drs: Vilma Martins, Leila Chimelli, Ricardo Nitrini, Helio Gomes e Sergio Rosenberg.

Um resumo das informações foram passadas a mim e sei que estou livre para recusar participar deste estudo e posso desistir do meu consentimento a qualquer momento.

Recebi uma cópia deste consentimento para guardar comigo.

Nome do paciente (em letra de forma)

Assinatura do paciente

registro do paciente

Vilma Regina Martins

Nome do pesquisador (em letra de forma)

Assinatura do pesquisador

_____, ____ de _____ de _____.

SEVIR-ANEXO 3 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAIS

MINISTÉRIO DA SAÚDE
 FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
 COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES
FICHA DE NOTIFICAÇÃO DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAIS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE									
UF:	REGIONAL:	MUNICÍPIO:			U. S. DE NOTIFICAÇÃO:			DATA DE NOTIFICAÇÃO:	
NOME DO PACIENTE:									
DATA DE NASCIMENTO: / /				IDADE: ANOS MESES DIAS			SEXO: () MASCULINO () FEMININO		
RESPONSÁVEL:									
ENDEREÇO COMPLETO:									
BAIRRO OU LOCALIDADE:				PONTO DE REFERÊNCIA:			TELEFONE PARA CONTATO:		
UNIDADE DE SAÚDE DE APLICAÇÃO:									
IMUNO	DOSE	DATA DE APLICAÇÃO	LABORATÓRIO	LOTE	EVENTO (Código no verso)	TEMPO DECORRIDO	EVOLUÇÃO DO CASO	FECHAMENTO DO CASO	CONDUTA FRENTE AO ESQUEMA VACINAL
							() Cura sem seqüelas () Cura com seqüelas () Óbito () Ignorado () Em investigação	() Confirmado () Em investigação () Indefinido () Descartado () Associado com mais de 1 vacina	() Mantido Esquema () Contra-indicação com troca de esquema () Contra-indicação sem troca de esquema () Ignorado () Mantido esquema sob supervisão () Em investigação
							() Cura sem seqüelas () Cura com seqüelas () Óbito () Ignorado () Em investigação	() Confirmado () Em investigação () Indefinido () Descartado () Associado com mais de 1 vacina	() Mantido Esquema () Contra-indicação com troca de esquema () Contra-indicação sem troca de esquema () Ignorado () Mantido esquema sob supervisão () Em investigação
							() Cura sem seqüelas () Cura com seqüelas () Óbito () Ignorado () Em investigação	() Confirmado () Em investigação () Indefinido () Descartado () Associado com mais de 1 vacina	() Mantido Esquema () Contra-indicação com troca de esquema () Contra-indicação sem troca de esquema () Ignorado () Mantido esquema sob supervisão () Em investigação
							() Cura sem seqüelas () Cura com seqüelas () Óbito () Ignorado () Em investigação	() Confirmado () Em investigação () Indefinido () Descartado () Associado com mais de 1 vacina	() Mantido Esquema () Contra-indicação com troca de esquema () Contra-indicação sem troca de esquema () Ignorado () Mantido esquema sob supervisão () Em investigação
							() Cura sem seqüelas () Cura com seqüelas () Óbito () Ignorado () Em investigação	() Confirmado () Em investigação () Indefinido () Descartado () Associado com mais de 1 vacina	() Mantido Esquema () Contra-indicação com troca de esquema () Contra-indicação sem troca de esquema () Ignorado () Mantido esquema sob supervisão () Em investigação
ATENDIMENTO MÉDICO									
() SIM () NÃO		DATA DE ENTRADA: / / DATA DE SAÍDA: / /			() POSTO DE SAÚDE () PRONTO-ATENDIMENTO		() ENFERMARIA () UTI		TEMPO DE OBSERVAÇÃO / HOSPITALIZAÇÃO: DIAS HORAS MINUTOS
RESUMO CLÍNICO E OBSERVAÇÕES									

(continua...)

SEVIR-ANEXO 3 - Continuação...

DADOS DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO			
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: _____			DATA DE NOTIFICAÇÃO: ____ / ____ / ____
FUNÇÃO : _____	LOCAL DE TRABALHO : _____	TELEFONE : _____	

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL / CARIMBO			

TABELA DE EVENTOS ADVERSOS		
CÓDIGO	NOME DO EVENTO ADVERSO	DESCRIÇÃO
3	Abscesso local frio	Tumoração no local de aplicação com flutuação, SEM sinais inflamatórios evidentes.
2	Abscesso local quente	Tumoração no local de aplicação com flutuação, COM sinais inflamatórios (edema, calor, rubor e dor).
59	Angiodema	
60	Apraxia	
23	Artralgia	
45	Artrite	Dor nas articulações.
39	Ataxia	Alteração da marcha. Deve ser avaliada por um profissional habilitado.
57	Atrofia no local da aplicação	Retração da pele no local da aplicação.
68	Broncoespasmo/laringoespasmo	
50	Cefaléia	Dor de cabeça.
54	Cefaléia e vômito	Dor de cabeça e vômito.
28	Choque anafilático / anafilactóide	Hipotensão ou choque associado à urticária, edema de face, laringoespasmo.
72	Choro persistente	
12	Convulsão afebril	Alteração do nível de consciência acompanhado de contrações musculares involuntárias. Em crianças menores podem ocorrer sem contrações evidentes. Sem associação com febre.
11	Convulsão febril	Alteração do nível de consciência acompanhado de contrações musculares involuntárias. Em crianças menores podem ocorrer sem contrações evidentes. Sempre acontecem após período febril.
52	Dificuldade de deambular	Dificuldade para caminhar. Deve ser avaliada por profissional habilitado.
24	Doença vicerotrópica aguda pós vacina contra FA	Quadro de disseminação do vírus vacinal da FA com quadro semelhante à doença por vírus selvagem. Deve ser avaliada por profissional habilitado e realização de exames complementares.
65	Doença do soro	
29	Dor, rubor e calor	Tipo de reação no local de aplicação.
35	Encefalite	Inflamação do encéfalo (cérebro) diagnosticada por profissional habilitado, sendo afastadas outras causas conhecidas através de exames complementares.
36	Encefalopatia aguda	Distúrbio do Sistema Nervoso Central não explicado por outra causa além da vacinação, ocorrida nos primeiros 7 dias (geralmente nas primeiras 72 h) após aplicação da DTP. Assemelha-se clinicamente à encefalite, mas sem evidência de reação inflamatória.
69	Encefalomielite disseminada aguda	
9	Enduração	Tipo de reação com endurecimento no local de aplicação.
13	Episódio Hipotônico Hiporresponsivo	Palidez ou cianose perioral, hipotonia ("flacidez") e diminuição de resposta a estímulos de curta duração.
17	Exantema generalizado	Erupção cutânea generalizada com ou sem prurido.
10	Febre maior ou igual a 39,5°C	Verificada com termômetro.
25	Febre menor que 39,5°C	Verificada com termômetro.
58	Granuloma	Tipo de reação com formação de "caroço" no local de aplicação (Diagnóstico histopatológico).
56	Icterícia	Coloração amarelada da pele e mucosas, mais evidente nos olhos.
61	Invaginação intestinal (intussuscepção)	
41	Lesões generalizadas (decorrentes de disseminação de BCG)	Lesões semelhantes às da tuberculose decorrentes da disseminação do BCG nos órgãos.
70	Lesões localizadas decorrentes de disseminação do BCG	
71	Lesões generalizadas decorrentes de disseminação do BCG (acometendo mais de 1 órgão)	
6	Linfadenite não supurada maior que 03 cm	Aumento dos gânglios linfáticos ("nguas") SEM flutuação ou supuração.
5	Linfadenomegalia maior que 03 cm supurada	Aumento dos gânglios linfáticos ("nguas") COM flutuação ou supuração.
7	Linfadenomegalia não supurada	Aumento dos gânglios linfáticos ("nguas") SEM flutuação ou supuração.
8	Linfadenite supurada	Aumento dos gânglios linfáticos ("nguas") COM flutuação ou supuração.
22	Meningite	Inflamação das meninges com culturas do LCR negativas.
53	Mialgia	Dor muscular.
42	Mielite	Inflamação da medula espinhal com diagnóstico por profissional habilitado e realização de exames complementares.
62	Neurite braquial	
14	Nódulo	Tipo de reação com caroço palpável no local da aplicação.
63	Óbito	
46	Orquite	Inflamação dos testículos.
49	Osteite/Osteomielite	Infecção do aparelho osteoarticular.
01	Outras reações locais	Sem definição – Usar campo de resumo clínico para especificar o evento.
16	Outras paralisias	

(continua...)

SEVIR-ANEXO 3 - Continuação...

47	Outros eventos graves ou inusitados	Sem definição – Usar campo de resumo clínico para especificar o evento.
64	Outros eventos neurológicos graves	
43	Pancreatite	Inflamação do pâncreas diagnosticado por profissional habilitado e realização de exames complementares.
37	Panencefalite esclerosante subaguda	
26	Paralisia de membros inferiores	Paralisação das pernas. Deve ser avaliada por profissional habilitado.
55	Paresia	Diminuição de força de membros ou de um grupo muscular. Deve ser avaliada por profissional habilitado.
15	Parestesia	Alteração de sensibilidade na pele (formigamento, dormência). Deve ser avaliada por profissional habilitado.
21	Parotidite	Inflamação das parótidas – região submandibular – normalmente acompanhado de febre e mal-estar.
38	Poliomielite pós-vacinal (associada à vacina)	Paralisia flácida aguda que ocorre entre 4-40 dias após aplicação da vacina sendo constatada seqüela após 60 dias do início do quadro. Nos casos de comunicantes dos vacinados o período é de 4-85 dias.
48	Polirradiculite (Síndrome de Guillain-Barré)	Inflamação das raízes nervosas da medula espinhal caracterizado por dor nos MMII e paralisia ascendente. Deve ser diagnosticada por profissional habilitado e realização de exames complementares.
18	Púrpura trombocitopênica	Presença de manchas violáceas na pele de tamanhos variados (puntiformes a equimoses) acompanhado da diminuição do número de plaquetas no sangue.
73	Púrpura não trombocitopênica	
27	Quelóide	Cicatriz elevada e disforme no local da aplicação.
32	Reação de Arthus	Reação de hipersensibilidade local importante.
51	Reação de hipersensibilidade após 2 h	Urticária localizada ou disseminada, edema de face, laringoespasma.
20	Reação de hipersensibilidade até 2 h	Urticária localizada ou disseminada, edema de face, laringoespasma.
66	Reações locais intensas	
40	Síndrome de reação sistêmica precoce	
4	Úlcera maior que 01cm após BCG	Formação de lesão ulcerada maior que 01cm no local da aplicação.
67	Urticária generalizada	

SEVIR-ANEXO 4 - REQUISIÇÃO DE SOROLOGIA PARA RAIVA DE AMOSTRA HUMANA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Controle de Doenças
INSTITUTO PASTEUR



REQUISIÇÃO DE SOROLOGIA PARA RAIVA DE AMOSTRA HUMANA

1) REQUISITANTE														
Cód. CNES:														
Município:												UF:		
Telefone: ()					Fax: ()									
E-mail:														
2) DADOS DO PACIENTE														
Nome:														
CPF:				/				RG:				UF:		
Data Nasc.:				/				Sexo:				() Masculino () Feminino		
Nome da Mãe:														
Endereço:														
Bairro:														
Município:														
Telefone:					UF:					CEP: -				
3) OUTRAS INFORMAÇÕES														
Portador de doença crônica?										() SIM () NÃO				
Qual?														
Faz uso contínuo de medicamentos?										() SIM () NÃO				
Qual?														
Exerce atividade com risco de exposição à raiva?										() SIM () NÃO				
Qual?														
Sofreu acidente com risco de exposição à raiva?										() SIM () NÃO				
Em qual cidade/Estado?														
Foi vacinado?										() SIM () NÃO				
Data da última vacina:					/					Via de administração: () Intramuscular () Intradérmica				
4) AMOSTRA														
() Soro () Sangue () Líquor					Data da coleta:					/ /				
5) MOTIVO DA SOLICITAÇÃO														
() Primeira sorologia após conclusão de esquema de pré-exposição														
() Sorologia de controle periódico (esquema de pré-exposição)														
() Sorologia após reforço recente														
() Sorologia, após acidente, de paciente já submetido a esquema de pré-exposição														
() Sorologia, após acidente, de paciente já submetido a esquema de pós-exposição														
() Sorologia de paciente suspeito de raiva														
Observações:														

* Todas as informações preenchidas acima são de responsabilidade do solicitante, ficando sua veracidade a cargo deste.

_____/_____/_____
Local/Data

Assinatura do solicitante e carimbo