

MÓDULO V – IMUNOPARASITOLOGIA
(Revisão 01 - 2019)

Seção de Imunoparasitologia - (062) 3201-9669

Responsável: Angélica Socorro do Nascimento Acioli.

imunoparasitogo@gmail.com



SUMÁRIO

AIDS / HIV	4
• CONTAGEM DE LINFÓCITOS TCD4 ⁺ / CD8 ⁺⁺	4
• SOROLOGIA.....	5
BOTULISMO	5
• SOROLOGIA.....	5
BRUCELOSE	6
• SOROLOGIA.....	6
COLINESTERASE	6
• DOSAGEM DE COLINESTERASE.....	6
ESQUISTOSSOMOSE-STRONGILOIDES	7
• PESQUISA PARASITOLÓGICA.....	7
DOENÇA DE CHAGAS	7
• DOENÇA DE CHAGAS AGUDA - SOROLOGIA.....	7
• DOENÇA DE CHAGAS AGUDA - PESQUISA PARASITOLÓGICA.....	8
• DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA - SOROLOGIA.....	8
DOENÇA DE LYME	9
• SOROLOGIA.....	9
FEBRE MACULOSA	9
• IMUNOHISTOQUÍMICA (BIÓPSIA DE PELE).....	9
• IMUNOHISTOQUÍMICA (TECIDOS).....	10
FEBRE MACULOSA / BARTONELOSE	11
• SOROLOGIA.....	11
FILARIOSE	11
• SOROLOGIA.....	11
• PESQUISA PARASITOLÓGICA.....	12

LEISHMANIOSE	12
• LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA (LVC) – SOROLOGIA.....	12
• LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA (LVH) - PUNÇÃO MEDULAR.....	13
• LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) - PESQUISA DIRETA.....	14
• LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) - CONTROLE DE QUALIDADE DE LÂMINAS DA PESQUISA DIRETA.....	14
• LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA (LVH) - SOROLOGIA.....	15
LEPTOSPIROSE	15
• SOROLOGIA.....	15
• HISTOPATOLÓGICO E IMUNOHISTOQUÍMICA	16
MALÁRIA	17
• CONTROLE DE QUALIDADE DE LÂMINAS DA PESQUISA DIRETA.....	17
• PESQUISA PARASITOLÓGICA.....	17
MONONUCLEOSE INFECCIOSA	18
• SOROLOGIA.....	18
SÍFILIS	18
• SOROLOGIA.....	18
TÉTANO NEONATAL	19
• SOROLOGIA (AVALIAÇÃO DA RESPOSTA VACINAL).....	19
TOXOPLASMOSE	19
• SOROLOGIA.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	21

Agravo: AIDS/HIV**AIDS/HIV****CONTAGEM DE LINFÓCITOS TCD4+/ CD8+****Instruções de coleta**

- Sangue: Venopunção em tubo com EDTA K3 ou K2 (amostras totalmente lipênicas, hemolisadas ou com microcoágulos devem ser rejeitadas);
- Jejum de 8 horas.

Material e conservação para envio

- Coletar a quantidade de sangue respeitando o rótulo indicativo do tubo de coleta (não alterar a proporção volume de sangue/anticoagulante);
- A conservação e o envio devem ser feitos em temperatura ambiente no próprio tubo da coleta, envolto em saco plástico individual. Entrega até 24 horas após a coleta (maiores informações, vide SEIMU-ANEXO 1).

Transporte

- Caixa térmica;
- Em locais em que a temperatura ambiente for superior a 25°C, colocar gelo reciclável na caixa térmica para manter a temperatura adequada (2 a 8°C);
- Atenção: As amostras não devem ter contato diretamente com o gelo, para evitar a hemólise.

Informações importantes

- Seguir orientações (SEIMU-ANEXO 1);
- Enviar Laudo Médico para Emissão de BPA-I (SEIMU-ANEXO 2) corretamente preenchido, assinado e carimbado pelo solicitante e autorizador;
- Respeitar rigorosamente o horário e o agendamento feito pela Seção de Gerenciamento de Amostras Biológicas (3201- 9625 / 9626 / 9627).

Método

- Citometria de Fluxo.

Tempo para liberação do resultado

- 10 dias úteis.

Crítérios para rejeição de amostra

- Amostra de sangue total que apresente coágulos, microcoágulos, lipemia ou hemólise acentuada ou que não foi coletada com o anticoagulante EDTA K3 ou K2;
- Amostra que não foram acondicionadas em tubos com tampas do tipo “Hemogard” (tampa protetora plástica);
- Amostras coletadas após um período de 24 horas¹;
- Amostras com volume inferior ao indicado no rótulo do tubo de coleta (hemodiluição pelo anticoagulante);
- Amostras em que o paciente não tenha obedecido ao jejum de 8 horas;
- Amostra que não estiver BPA-I preenchida, carimbada e assinada pelo responsável solicitante e autorizador.

¹ Amostras deverão ser entregues ao LACEN-GO até às 12 horas da manhã seguinte do dia da coleta, para que o processamento da amostra seja feito sem prejuízos à qualidade do exame.

Agravo: AIDS/HIV**AIDS/HIV
SOROLOGIA****Instruções de coleta**

- Venopunção em tubo seco e limpo ou sistema a vácuo.

Material e conservação para envio

- 5 ml de soro;
- Após separação do soro: tubo plástico com tampa em 2 a 8°C ou após 48 horas, congelado a - 20°C.

Transporte

- Caixa térmica com gelo reciclável.

Informações importantes

- A amostra deverá ser encaminhada juntamente com

a solicitação médica assinada e carimbada.

Método

- Enzimaimunoensaio, Imunoblot ou Western Blot.

Tempo para liberação do resultado

- 20 dias úteis.

Crítérios para rejeição de amostra

- Soro hemolisado e lipêmico;
- Sem solicitação assinada e carimbada;
- Temperatura da amostra acima de 8°C no momento do recebimento.

Agravo: BOTULISMO**BOTULISMO
SOROLOGIA****Instruções de coleta**

- Soro: Venopunção em tubo seco e limpo ou sistema a vácuo;
- Fezes: Em recipiente seco e limpo. Evitar contato com o solo, água e urina. Se estiver com diarreia, poderá defecar diretamente no pote ou frasco coletor.

Material e conservação para envio

- 5 ml de soro ou/e 50 g aproximadamente de fezes;
- Após separação do soro: Tubo plástico com tampa em 2 a 8°C ou após 48 horas, congelado a - 20°C;
- Fezes: Conservar as amostras sob-refrigeração (2 a 8°C), em recipientes hermeticamente fechados.

Transporte

- Caixa térmica com gelo reciclável.

Informações importantes

- A amostra deverá ser encaminhada juntamente com a ficha de notificação e solicitação médica assinada e carimbada;
- A amostra de soro deverá ser coletada no máximo até oito dias após o início dos sintomas e antes da administração do soro antitoxinico;

- A amostra de fezes deverá ser coletada no máximo até 04 dias após o início dos sintomas;
- Informar o horário e a data da administração do soro antitoxinico.

Método

- Pesquisa de toxina.

Tempo para liberação do resultado

- 30 dias (de acordo com a liberação da Instituição de Referência para o diagnóstico).

Crítérios para rejeição de amostra

- Recipiente inadequado;
- Sem identificação;
- Sem refrigeração;
- Sem solicitação médica;
- Sem ficha de notificação;
- Amostras coletadas após 8 dias do início dos sintomas e/ou após a administração de soro antitoxinico;
- Amostras de fezes coletadas após 04 dias de sintomas.

Agravo: BRUCELOSE**BRUCELOSE
SOROLOGIA****Instruções de coleta**

- Venopunção em tubo seco e limpo ou sistema a vácuo.

Material e conservação para envio

- 1 ml de soro;
- Tubo plástico com tampa em 4°C a 8°C, após 48 horas congelar a -20°C.

Transporte

- Caixa térmica com gelo reciclável.

Informações importantes

- A amostra deverá ser encaminhada juntamente com solicitação médica assinada e carimbada.

Método

- Aglutinação direta em lâmina (Rosa Bengala).

Tempo para liberação do resultado

- 03 dias úteis.

Crítérios para rejeição de amostra

- Soro fortemente hemolisado ou fortemente lipêmico;
- Sem solicitação assinada e carimbada;
- Temperatura acima de 8°C.

Agravo: COLINESTERASE**DOSAGEM
DE COLINESTERASE****Instruções de coleta**

- Seguir periodicidade de coletas conforme Nota Técnica N° 165/2008-CGLAB-CGPNCD/SVS/MS – Relação dos Inseticidas Inibidores da Colinesterase Sanguínea, Uso, Programa e Periodicidade (SEIMU-ANEXO 3);

- Venopunção em tubo seco e limpo ou sistema a vácuo;
- Separar no mínimo 1 ml de soro, sendo que o mesmo deve ser límpido e isento de hemólise.

Material e conservação para envio

- 1 ml de soro.
- Tubo plástico com tampa em 4°C a 8°C até 15 dias, após congelar a -20°C;
- Volume mínimo para realização 500 µL.

Transporte

- Caixa térmica com gelo reciclável.

Informações importantes

- Soro estável em temperatura ambiente por 6 horas;
- Evitar soro hemolisado e coleta com citrato e fluoreto.

Método

- Teste Fotométrico Cinético.

Tempo para liberação

- 05 dias úteis.

Crítérios para rejeição de amostra

- Soro fortemente hemolisado ou fortemente lipêmico;
- Sem solicitação médica;
- Temperatura acima de 8°C.

Agravo: ESQUISTOSSOMOSE-ESTRONGILOIDÍASE**ESQUISTOSSOMOSE-ESTRONGILOIDÍASE
PESQUISA PARASITOLÓGICA****Instruções de coleta**

- Orientar o paciente para realizar a coleta das fezes em recipiente seco e limpo. Evitar contato com o solo, água e urina. Se estiver com diarreia, ele poderá defecar diretamente no pote ou frasco coletor;
- Colocar, dentro de um pote ou frasco coletor de 50 ml de capacidade, uma quantidade de fezes suficiente para completá-lo à metade. Se o paciente não estiver com diarreia, deverá desprezar a porção inicial e pegar a porção das fezes em que observar a presença de sangue, muco ou parasitos.

Material e conservação para envio

- Fezes;
- Conservar as amostras sob-refrigeração (2 a 8°C), por no máximo 3 dias, em recipientes hermeticamente fechados.

Transporte

- Transportar o material em frascos bem fechados, com a tampa para cima e colocando-os em sacos plásticos;

- Colocar os frascos em caixa térmica com gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C.

Informações importantes

- A amostra deverá ser encaminhada juntamente com solicitação assinada e carimbada;
- Para o exame de esquistossomose a ficha de notificação deve acompanhar a amostra.

Método

- Coloração e microscopia.

Tempo para liberação do resultado

- 06 dias úteis.

Crítérios para rejeição de amostra

- Recipiente inadequado e sem refrigeração;
- Sem identificação da amostra, sem a ficha de notificação de esquistossomose e sem a solicitação assinada e carimbada.

Agravo: DOENÇA DE CHAGAS**DOENÇA DE CHAGAS AGUDA
SOROLOGIA****Instruções de coleta**

- Venopunção em tubo seco e limpo ou sistema a vácuo.

Material e conservação para envio

- 2 ml de soro;
- Após separação do soro: Tubo plástico com tampa em 2 a 8°C, após 48 horas, congelado a -20°C.

Transporte

- Caixa térmica com gelo reciclável.

Informações importantes

- A amostra deverá ser encaminhada obrigatoriamente com a ficha de notificação e solicitação médica assinada e carimbada.

Método

- Imunofluorescência Indireta IgM.

Tempo para liberação do resultado

- 30 dias (de acordo com a liberação da Instituição de Referência para o diagnóstico).

Crítérios para rejeição de amostra

- Soro fortemente hemolisado ou fortemente lipêmico;
- Material sem ficha de notificação;
- Sem solicitação assinada e carimbada;
- Temperatura acima de 8°C.

Agravo: DOENÇA DE CHAGAS

**DOENÇA DE CHAGAS AGUDA
PESQUISA PARASITOLÓGICA**

Instruções de coleta

Sangue: Venopunção em tubo com EDTA;

Lâmina: Colher por punção digital ou do lóbulo da orelha, no adulto, e da superfície plantar do calcanhar, na criança. Pode ser usado também o sangue venoso em tubo com EDTA. Fazer preferencialmente a Gota Espessa.

Material e conservação para envio

• **Sangue:** Coletar a quantidade de sangue respeitando o rótulo indicativo do tubo de coleta (não alterar a proporção volume de sangue/anticoagulante). A conservação e o envio devem ser feitos em temperatura ambiente no próprio tubo da coleta, envolto em saco plástico individual. Entrega, preferencialmente, até às 4 horas após a coleta.

• **Lâmina:** Deixar a lâmina secar ao calor suave ou a temperatura ambiente.

Transporte

• **Sangue:** Caixa térmica em temperatura ambiente.

• **Lâmina:** Colocar em recipiente apropriado para lâminas. Opcionalmente embrulhar cada lâmina em papel absorvente (higiênico) de forma que não haja

atrito entre elas. Formar pequenos pacotes e colocá-los, de preferência, em uma caixinha ou frasco para que não se quebrem durante o transporte.

Informações importantes

• A amostra deverá ser encaminhada junto com a solicitação assinada e carimbada e a ficha de notificação.

• **Método**

• Exame parasitológico (pesquisa direta de parasitos em lamina corada) e exame direto a fresco.

Tempo para liberação do resultado

• 01 dia útil.

Crítérios para rejeição de amostra

- Lâmina quebrada;
- Sem identificação;
- Sem ficha de notificação;
- Sangue coagulado;
- Sem solicitação assinada e carimbada.

Agravo: DOENÇA DE CHAGAS

**DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA
SOROLOGIA**

Instruções de coleta

• Venopunção em tubo seco e limpo ou sistema a vácuo.

Material e conservação para envio

• 2 ml de soro.

• Após separação do soro: tubo plástico com tampa em 2 a 8°C, após 48 horas, congelado a -20°C.

Transporte

• Caixa térmica com gelo reciclável.

Informações importantes

• A amostra deverá ser encaminhada juntamente com ficha de notificação, solicitação médica assinada e carimbada.

Método

• Enzimaimunoensaio IgG, Imunofluorescência Indireta IgG e Hemaglutinação Indireta.

Tempo para liberação do resultado

• 08 dias úteis.

Crítérios para rejeição de amostra

- Soro fortemente hemolisado ou fortemente lipêmico;
- Sem solicitação assinada e carimbada;
- Temperatura acima de 8°C;
- Sem ficha de notificação.

Agravo: DOENÇA DE LYME**DOENÇA DE LYME
SOROLOGIA****Instruções de coleta**

- Venopunção em tubo seco e limpo ou sistema a vácuo.

Material e conservação para envio

- 2 ml de soro.
- Tubo plástico com tampa 2 a 8°C, após 48 h congelar a -20°C.

Transporte

- Caixa térmica com gelo reciclável.

Informações importantes

- A amostra deverá ser encaminhada juntamente com solicitação médica assinada e carimbada e questionário específico com CPF, RG e nome da mãe do paciente (SEIMU-ANEXO 4).

Método

- ELISA IgG e IgM e Western Blot.

Tempo para liberação do resultado

- 30 dias (de acordo com a liberação da Instituição de Referência para o diagnóstico).

Crítérios para rejeição de amostra

- Soro hemolisado e lipêmico (fortemente);
- Sem solicitação assinada e carimbada;
- Temperatura acima de 8°C;
- Sem o questionário (SEIMU-ANEXO 4) totalmente preenchido.

Agravo: FEBRE MACULOSA**FEBRE MACULOSA
IMUNOHISTOQUÍMICA (BIÓPSIA DE PELE)****Instruções de coleta**

- Coletar após surgimento das lesões.

Material e conservação para envio

- Colher o fragmento de pele e colocar em frasco com tampa de rosca contendo formol a 10 %.

Transporte

- Transportar os frascos em embalagem que permita o transporte sem danos ao material. Manter em temperatura ambiente, desde que não ultrapasse 40°C.

Informações importantes

- A amostra deverá ser encaminhada obrigatoriamente com a ficha de notificação.

Método

- Técnicas imunohistoquímicas com a coloração com imunoperoxidase e fosfatase alcalina.

Tempo para liberação do resultado

- 30 dias (de acordo com a liberação da Instituição de Referência para o diagnóstico).

Crítérios para rejeição de amostra

- Fragmentos sob-refrigeração (2 a 8°C) ou fixados em qualquer outro material que não seja formol 10 % ou parafina;
- Ausência de informações no formulário de requisição de histopatológico, o que impossibilita a identificação da origem da peça;
- Amostras em estado de deterioração;
- Amostra sob-refrigeração (2 a 8°C) ou congelada.

Agravo: FEBRE MACULOSA

**FEBRE MACULOSA
IMUNOHISTOQUÍMICA (TECIDOS)**

Instruções de coleta

- Coletar logo após o óbito ou no máximo em 6 horas.

Material e conservação para envio

- Tecidos (fragmentos de pele, pulmão, fígado e outros).
- A amostra deve, preferencialmente, ser submetida a processamento histológico (bloco de parafina) no local da necropsia. Os blocos de parafina devem conter quantidades representativas das amostras coletadas. O laudo de necropsia discriminando os achados macro e microscópicos e contendo identificação e contato do Patologista responsável deve acompanhar o material.
- Caso não seja possível o processamento em bloco de parafina colher o fragmento de vísceras e colocar em frasco com tampa de rosca contendo formol a 10 %.

Transporte

- Transportar os blocos de parafina e os frascos com as vísceras em embalagem que permita o transporte sem danos ao material. Manter em temperatura ambiente, desde que não ultrapasse 40°C.

Informações importantes

- A amostra deverá ser encaminhada obrigatoriamente com a ficha de notificação.

Método

- Técnicas imunohistoquímicas com a coloração com imunoperoxidase e fosfatase alcalina.

Tempo para liberação do resultado

- 30 dias (de acordo com a liberação da Instituição de Referência para o diagnóstico).

Crítérios para rejeição de amostra

- Fragmentos sob-refrigeração (2 a 8°C) ou fixados em qualquer outro material que não seja formol 10 % ou parafina;
- Ausência de informações no formulário de requisição de histopatológico, o que impossibilita a identificação da origem da peça;
- Amostras em estado de deterioração;
- Amostra sob-refrigeração (2 a 8°C) ou congelada.

Agravo: FEBRE MACULOSA / BARTONELOSE**FEBRE MACULOSA / BARTONELOSE
SOROLOGIA****Instruções de coleta**

- Coletar 10 ml de sangue em tubo seco ou vacutainer, sem anticoagulante. Após retração do coágulo, em temperatura ambiente, direcionar o soro a frasco próprio. Enviar duas amostras (observar intervalo mínimo de 15 dias entre as coletas).

Material e conservação para envio

- Soro.
- Tubo plástico com tampa em 2 a 8°C, após 48 h congelar a -20°C.

Transporte

- Caixa térmica com gelo reciclável

Informações importantes

- A amostra deverá ser encaminhada obrigatoriamente com a ficha de notificação, no caso de Febre Maculosa.

Método

- Imunofluorescência Indireta.

Tempo para liberação do resultado

- 30 dias (de acordo com a liberação da Instituição de Referência para o diagnóstico).

Crítérios para rejeição de amostra

- Soro fortemente hemolisado ou fortemente lipêmico;
- Sem ficha de notificação;
- Temperatura acima de 8°C;
- Sem solicitação assinada e carimbada.

Agravo: FILARIOSE**FILARIOSE
SOROLOGIA****Instruções de coleta**

- Venopunção em tubo seco e limpo ou sistema a vácuo.

Material e conservação para envio

- 2 ml de soro.
- Após separação do soro: Tubo plástico com tampa em 2 a 8°C, após 48 horas, congelado a -20°C.

Transporte

- Caixa térmica com gelo reciclável.

Informações importantes

- A amostra deverá ser encaminhada obrigatoriamente com a ficha de notificação (SEIMU-ANEXO 5) e solicitação médica assinada e carimbada.

Método

- Pesquisa de antígeno circulante filarial (ACF).

Tempo para liberação do resultado

- 30 dias (de acordo com a liberação da Instituição de Referência para o diagnóstico)

Crítérios para rejeição de amostra

- Soro fortemente hemolisado ou fortemente lipêmico;
- Material sem ficha de notificação;
- Sem solicitação assinada e carimbada;
- Temperatura acima de 8°C.

Agravo: FILARIOSE

**FILARIOSE
PESQUISA PARASITOLÓGICA**

Instruções de coleta

• Colher por punção digital e fazer a Gota Espessa, no horário das 23h à 1h da manhã.

• **Material e conservação para envio**

• Deixar a lâmina secar ao calor suave ou a temperatura ambiente.

Transporte

• Colocar em recipiente apropriado para lâminas. Opcionalmente embrulhar cada lâmina em papel absorvente (higiênico) de forma que não haja atrito entre elas. Formar pequenos pacotes e colocá-los, de preferência, em uma caixa térmica ou frasco para que não se quebrem durante o transporte.

Método

• Exame parasitológico (pesquisa direta de parasitas em lâmina corada).

em lâmina corada).

Tempo para liberação do resultado

• 30 dias (de acordo com a liberação da Instituição de Referência para o diagnóstico)

Informações importantes

• A amostra deverá ser encaminhada obrigatoriamente com a ficha de notificação (SEIMU-ANEXO 5) e solicitação médica assinada e carimbada.

Crítérios para rejeição de amostra

- Lâmina quebrada;
- Sem identificação;
- Sem ficha de notificação;
- Gota espessa com coleta fora do horário estipulado;
- Sem solicitação assinada e carimbada.

Agravo: LEISHMANIOSE

**LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA (LVC)
SOROLOGIA**

Instruções de coleta

• Venopunção em tubo seco e limpo.

Material e conservação para envio

- 1 ml de soro.
- Após separação do soro: Tubo plástico com tampa a 8°C ou, após 48 horas, congelado a menos 20°C.
- Identificar o animal com seu nome ou número e nome do proprietário.

Ex.: MEL prop. Maria Mariana de Matos

• Colocar a data da coleta e se é 1ª ou 2ª amostra.

Transporte

• Caixa térmica com gelo reciclável.

Informações importantes

• As amostras de Goiânia para inquérito de leishmaniose são enviadas através do Centro de Controle de Zoonoses. As amostras dos outros municípios deverão ser coletadas e enviadas ao LACEN-GO pelas respectivas regionais junto com a ficha de

identificação canina para leishmaniose (SEIMU-ANEXO 6) e ficha de Epizootia (SEIMU-ANEXO 9). Todas as amostras devem ser cadastradas através do GAL.

Método

• ELISA e Imunocromatografia (DPP)

Tempo para liberação do resultado

• 07 dias úteis.

Crítérios para rejeição de amostra

- Sem identificação unívoca no tubo;
- Sangue total sem separação;
- Temperatura acima de 8°C;
- Soro hemolisado ou lipêmico (fortemente);
- Sem ficha de identificação canina e de epizootia preenchidas;
- Só com o nome do animal, sem o nome do proprietário;
- Sem solicitação assinada e carimbada.

Agravo: LEISHMANIOSE**LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA (LVH)
PUNÇÃO MEDULAR****Instruções de coleta**

- Coleta (punção) deverá ser realizada exclusivamente por médicos capacitados.
- Uma gota do material aspirado é colocada em uma das extremidades da lâmina previamente limpa, e o material firmemente dispersado na outra direção. Após secagem em temperatura ambiente, o esfregaço deverá ser fixado em álcool metílico.

Material e conservação para envio

- Punção medular ou esplênica (esfregaço em lâmina limpa, desengordurada e seca).
- Depois de secas, encaminhar ao LACEN-GO de modo que sejam recebidas menos de 12 horas após a coleta. Caso seja possível, fixar as lâminas com metanol (1 ou 2 gotas por lâmina) ou corar com corante hematológico (Panótico, Leishmann, Giemsa, etc). Logo após, acondicionar as lâminas à temperatura ambiente por até 7 dias até o recebimento pelo LACEN-GO.

Transporte

- Colocar em recipiente apropriado para lâminas. Opcionalmente embrulhar cada lâmina em papel absorvente (higiênico) de forma que não haja atrito entre elas. Formar pequenos pacotes e colocá-los, de preferência, em uma caixinha ou frasco para que não se quebrem durante o transporte.

Informações importantes

- A amostra deverá ser encaminhada com solicitação assinada e carimbada e ficha de notificação;
- Recomendam-se pelo menos quatro lâminas;
- Preferencialmente utilizar lamina com borda fosca para facilitar sua identificação.

Método

- Exame parasitológico (pesquisa direta de parasitos em lamina corada).

Tempo para liberação do resultado

03 dias úteis.

Crítérios para rejeição de amostra

- Lâmina quebrada;
- Sem identificação;
- Sem ficha de notificação;
- Sem solicitação assinada e carimbada;
- Material coletado há mais de 12 horas sem coloração e/ou fixação.

Agravo: LEISHMANIOSE**LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA)
PESQUISA DIRETA****Instruções de coleta**

- Mediante capacitação específica para a coleta, oferecida pelo LACEN-GO.
- **Material e conservação para envio**
- Raspado de lesão;
- Depois de secas, encaminhar ao LACEN-GO de modo que sejam recebidas menos de 12 horas após a coleta. Caso seja possível, fixar as lâminas com metanol (1 ou 2 gotas por lâmina) ou corar com corante hematológico (Panótico, Leishmann, Giemsa, etc). Logo após, acondicionar as lâminas à temperatura ambiente por até 7 dias até o recebimento pelo LACEN-GO.

Transporte

- Colocar em recipiente apropriado para lâminas. Opcionalmente embrulhar cada lâmina em papel absorvente (higiênico) de forma que não haja atrito entre elas. Formar pequenos pacotes e colocá-los, de preferência, em uma caixinha ou frasco para que não se quebrem durante o transporte.

Informações importantes

- A amostra deverá ser encaminhada com solicitação médica assinada e carimbada e ficha de notificação;
- Recomendam-se pelo menos quatro lâminas.

Método

- Exame parasitológico (pesquisa direta de parasitos em lamina corada).

Tempo para liberação do resultado

- 08 dias úteis.

Crítérios para rejeição de amostra

- Lâmina quebrada;
- Sem identificação;
- Sem solicitação assinada e carimbada;
- Material coletado há mais de 12 horas sem coloração e/ou fixação.

Agravo: LEISHMANIOSE**LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA)
CONTROLE DE QUALIDADE DE LÂMINAS DA PESQUISA DIRETA****Informações importantes**

- As lâminas deverão ser enviadas, acompanhadas do formulário específico do LACEN-GO, preenchido corretamente (SEIMU-ANEXO 7);
- O formulário, juntamente com as lâminas, deverá ser entregue no setor de coleta do LACEN-GO;
- Enviar mensalmente todas as lâminas positivas e 10 % do total de lâminas negativas;
- As lâminas com divergências entre o LACEN-GO e o laboratório de origem, permanecerão arquivadas para futuras consultas;
- Embrulhar cada lâmina em papel absorvente (higiênico) de forma que não haja atrito entre elas;
- Formar pequenos pacotes e colocá-los, de preferência, em uma caixinha ou frasco para que não se quebrem durante o transporte;

- Colocar etiquetar com o nome do destinatário. "LACEN-GO: Aos cuidados da seção de Imunoparasitologia", "CUIDADO FRÁGIL".

Tempo para liberação do resultado

- 30 dias.

Crítérios para rejeição de amostra

- Lâmina quebrada;
- Sem identificação;
- Sem a ficha adequada devidamente preenchida (SEIMU-ANEXO 7).

Agravo: LEISHMANIOSE

**LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA (LVH)
SOROLOGIA**

Instruções de coleta

- Venopunção em tubo seco e limpo. Após a retração do coágulo, proceder à separação do soro (no máximo 1 hora após a coleta). Aliquotar em tubo com tampa. Identificar com nome do paciente, data da coleta, etc.

Material e conservação para envio

- 2 ml soro;
- Após separação do soro: Tubo plástico com tampa em 2 a 8°C ou, após 48 horas, congelado a -20°C.

Transporte

- Caixa térmica com gelo reciclável.

Informações importantes

- Sorologia humana: A amostra deverá ser encaminhada com solicitação assinada e carimbada e obrigatoriamente com a ficha de notificação.

Método

- Imunofluorescência indireta IgG, Enzimaimunoensaio e Imunocromatografia.

Tempo para liberação do resultado

- 03 dias úteis.

Crítérios para rejeição de amostra

- Soro hemolisado e lipêmico (fortemente);
- Sem ficha de notificação ou incompleta;
- Temperatura acima de 8°C;
- Sem solicitação assinada e carimbada.

Agravo: LEPTOSPIROSE

**LEPTOSPIROSE
SOROLOGIA**

Instruções de coleta

- Venopunção em tubo seco e limpo ou sistema a vácuo.

Material e conservação para envio

- 2 ml de soro;
- Tubo plástico com tampa em 2 a 8°C, após 48 horas congelar a -20°C.

Transporte

- Caixa térmica com gelo reciclável.

Informações importantes

- A amostra deverá ser encaminhada obrigatoriamente com a ficha de notificação e solicitação médica assinada e carimbada.

Método

Enzimaimunoensaio IgM e Microaglutinação (FIOCRUZ).

Tempo para liberação do resultado

- 03 dias úteis (triagem por enzimaimunoensaio).
- 30 dias – Confirmatório nos casos de ELISA Reagente (de acordo com a liberação da Instituição de Referência para o diagnóstico).

Crítérios para rejeição de amostra

- Soro fortemente hemolisado ou fortemente lipêmico;
- Sem ficha de notificação;
- Temperatura acima de 8°C;
- Sem solicitação assinada e carimbada.

Agravo: LEPTOSPIROSE

**LEPTOSPIROSE
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: LEPTOSPIROSE) 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: MALÁRIA

MALÁRIA

CONTROLE DE QUALIDADE DE LÂMINAS DA PESQUISA DIRETA

Informações importantes

- As lâminas deverão ser enviadas, acompanhadas do formulário específico do LACEN-GO, preenchido corretamente (SEIMU-ANEXO 8). O formulário, juntamente com as lâminas, deverá ser entregue no setor de coleta do LACEN-GO;
- Enviar mensalmente todas as lâminas positivas e 10 % do total de lâminas negativas, exceto HDT;
- O HDT deve encaminhar todo o material para controle de qualidade um dia útil após a realização do exame, acompanhado apenas do resultado do exame. No início do mês, o HDT deve encaminhar o formulário específico (SEIMU-ANEXO 8), referente ao mês anterior;
- As lâminas com divergências entre o LACEN-GO e o laboratório de origem, permanecerão arquivadas para futuras consultas;
- Embrulhar cada lâmina em papel absorvente

(higiênico) de forma que não haja atrito entre elas;

- Formar pequenos pacotes e colocá-los, de preferência, em uma caixinha ou frasco para que não se quebrem durante o transporte;
- Colocar etiquetar com o nome do destinatário. “LACEN-GO: Aos cuidados da seção de Imunoparasitologia”, “CUIDADO FRÁGIL”.

Tempo para liberação do resultado

- 30 dias.

Crítérios para rejeição de amostra

- Lâmina quebrada;
- Sem identificação;
- Sem a ficha adequada devidamente preenchida (SEIMU-ANEXO 8), exceto HDT.

Agravo: MALÁRIA

MALÁRIA

PESQUISA PARASITOLÓGICA

Instruções de coleta

- Gota espessa em lâmina: Coletar por punção digital ou do lóbulo da orelha, no adulto, e da superfície plantar do calcanhar, na criança;
- Pode ser usado também o sangue venoso em tubo com EDTA para fazer, preferencialmente, a Gota Espessa;
- Caso não tenha ninguém que faça a gota espessa, o sangue total coletado com EDTA poderá ser enviado.

Material e conservação para envio

- Lâminas ou sangue venoso;
- Sangue venoso sob-refrigeração, mas não deve ser congelado;
- A lâmina deverá secar ao calor suave ou a temperatura ambiente.

Transporte

- Colocar em recipiente apropriado para lâminas. Opcionalmente embrulhar cada lâmina em papel absorvente (higiênico) de forma que não haja atrito

entre elas. Formar pequenos pacotes e colocá-los, de preferência em caixinha ou frasco para que não se quebrem durante o transporte.

Informações importantes

- A amostra deverá ser encaminhada junto com a solicitação médica assinada e carimbada e a ficha de notificação.

Método

- Exame parasitológico (pesquisa direta de parasitos em lamina corada).

Tempo para liberação do resultado

- 01 dia útil.

Crítérios para rejeição de amostra

- Lâmina quebrada;
- Sem identificação;
- Sem ficha de notificação;
- Sangue coagulado.

Agravo: MONONUCLEOSE INFECCIOSA

**MONONUCLEOSE INFECCIOSA
SOROLOGIA**

Instruções de coleta

- Venopunção em tubo seco e limpo ou sistema a vácuo.

Material e conservação para envio

- 1 ml de soro;
- Tubo plástico com tampa em 2 a 8°C, após 48 horas congelado a -20°C.

Transporte

- Caixa térmica com gelo reciclável.

Informações importantes

- A amostra deverá ser encaminhada juntamente com solicitação médica assinada e carimbada.

Método

- Hemaglutinação direta em lâmina e Enzimaimunoensaio.

Tempo para liberação do resultado

- 08 dias úteis.

Critérios para rejeição de amostra

- Soro hemolisado e lipêmico (fortemente);
- Sem ficha de notificação ou incompleta;
- Temperatura acima de 8°C.

Agravo: SÍFILIS

**SÍFILIS
SOROLOGIA**

Instruções de coleta

- Soro: Venopunção em tubo seco e limpo ou sistema a vácuo;
- Líquor: Procedimento médico.

Material e conservação para envio

- 2 ml de soro ou 1 ml de LCR;
- Tubo plástico com tampa em 2 a 8°C, após 48 horas congelado a -20°C.

Transporte

- Caixa térmica com gelo reciclável.

Informações importantes

- Solicitação médica junto com a ficha de notificação para gestantes e sífilis congênita, quando pertinente.

Método

- Enzimaimunoensaio IgG /IgM, FTA-abs IgG e VDRL.

Tempo para liberação do resultado

- 08 dias.

Critérios para rejeição de amostra

- Soro fortemente hemolisado ou fortemente lipêmico;
- Líquor (turvo e purulento);
- Sem solicitação assinada e carimbada;
- Temperatura acima de 8°C.

Agravo: TÉTANO NEONATAL**TÉTANO NEONATAL
SOROLOGIA (AVALIAÇÃO DA RESPOSTA VACINAL)****Instruções de coleta**

- Venopunção em tubo seco e limpo ou sistema a vácuo. A amostra deve ser da mãe.

Material e conservação para envio

- 5 ml de soro;
- Após separação do soro: tubo plástico com tampa em 2 a 8°C ou, após 48 horas, congelado a -20°C.

Transporte

- Caixa térmica com gelo reciclável.

Informações importantes

- A amostra deverá ser encaminhada juntamente com a ficha de notificação e solicitação médica assinada e carimbada.

Método

- Soro neutralização em camundongo “in vivo”

Tempo para liberação do resultado

- 20 dias úteis.

Critérios para rejeição de amostra

- Soro hemolisado e lipêmico (fortemente);
- Sem solicitação médica assinada e carimbada;
- Temperatura acima de 8°C;
- Sem a ficha de notificação.

Obs.: Exame realizado pelo Instituto Vital Brazil/RJ.

Agravo: TOXOPLASMOSE**TOXOPLASMOSE
SOROLOGIA****Instruções de coleta**

- Venopunção em tubo seco e limpo ou sistema a vácuo.

Material e conservação para envio

- 2 ml de soro;
- Após separação do soro: tubo plástico com tampa em 2 a 8°C ou, após 48 horas, congelado a -20°C.

Transporte

- Caixa térmica com gelo reciclável.

Informações importantes

- A amostra deverá ser encaminhada juntamente com solicitação assinada e carimbada.

Método

- Enzimaimunoensaio IgG, IgM e Avidéz de IgG.

Tempo para liberação do resultado

- 08 dias.

Critérios para rejeição de amostra

- Soro hemolisado e lipêmico (fortemente);
- Sem solicitação assinada e carimbada;
- Temperatura acima de 8°C.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Manual de Vigilância Sanitária sobre o transporte de Material Biológico Humano para fins de Diagnóstico Clínico, ANVISA, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de bolso – Doenças infecciosas e parasitárias. Ministério da Saúde, Brasília. 8ª edição; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de controle da Leishmaniose Tegumentar Americana, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, departamento de vigilância de notificação, *Guia de Vigilância em Saúde*, 2 ed, Editora MS, Brasília-DF, 2017.

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

- **SEIMU-ANEXO 1** - RECOMENDAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4/CD8/CD45

- **SEIMU-ANEXO 2** - LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE BPA-I - CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4/CD8

- **SEIMU-ANEXO 3** – RELAÇÃO DOS INSETICIDAS INIBIDORES DA COLINESTERASE SANGUÍNEA, USO, PROGRAMA E PERIODICIDADE

- **SEIMU-ANEXO 4** - FORMULÁRIO ESPECÍFICO PARA SUSPEITA DE DOENÇA DE LYME

- **SEIMU-ANEXO 5**- FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA FILARIOSE

- **SEIMU-ANEXO 6** - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO CANINA PARA LEISHMANIOSE

- **SEIMU-ANEXO 7** - LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) - FORMULÁRIO DE ENVIO DE LÂMINAS PARA CONTROLE DA QUALIDADE

- **SEIMU-ANEXO 8** - FORMULÁRIO DE ENVIO DE LÂMINAS PARA CONTROLE DA QUALIDADE DE MALÁRIA

- **SEIMU-ANEXO 9** - FICHA DE EPIZOOTIA

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/Matrícula:*		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: 1 - Dia 2 - Semana 3 - Mês 4 - Ano 9 - Ignorado		14) Etapa de Tratamento: 1 - Pretratamento 2 - Tratamento 3 - Retratamento 4 - Avaliação de Resistência 9 - Ignorado			15) Paciente Tomou Vacina? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		16) Data da Última Dose:		
17) Vacina?		18) Finalidade: 1 - Campanha 2 - Inquérito 3 - Investigação 4 - Programa 5 - Protocolo 6 - Projeto 9 - Ignorado				Específicas:				
PACIENTE	19) Nome do Paciente:*									
	20) Data de Nascimento:*		21) Idade:*		22) Sexo:*		23) Idade Gestacional:		24) Nacionalidade:	
	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 - CNS 5 - CNASC 6 - PRONT 7 - INFOPEN					29) Documento 2: 1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNS 5 - CNASC 6 - PRONT 7 - INFOPEN				
	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 3 - Rural 4 - Silvestre 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 - IV 2 - IB 3 - LML 4 - MTB 5 - MTV 6 - FF 7 - FA 8 - FO 9 - BF 10 - PF)	47) Data da coleta:*		48) Hora da coleta:
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 a 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 da 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). 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 requeira 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.



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



14819480801

Paciente			
Nome XXXXX	Data de Nascimento 22/10/2011	Idade 2 ANO(S)	Sexo MASCULINO
Nacionalidade BRASIL	Raça	Etnia	
Idade gestacional	Documentos do Paciente RG: xxxxxxxx,	Nome da Mãe XXXXXX	
Logradouro XXXXX	N. XX	Complemento XX	Bairro XX
Município GOIANIA	Cod. IBGE 520870	UF GO.	Telefone (62)2222-2222
		CEP	Zona URBANA

Requisitante			
Unidade de Saúde LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA DR GIOVANNI CYSNEIROS	Cód. CNES 2336343	Município GOIANIA	Cod. Município 520870
Profissional de Saúde XXXXX	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
Dengue, IgM	Enzimaimunoensalo	Soro		Única
				Material Clínico
				Amostra "in natura"
				Data da Coleta
				22/01/2014
				Hora da Coleta
				Usou?Nome
				Data de Início do Uso

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
 140189000001	XXXXX	Dengue, IgM	Enzimaimunoensaio	Soro	1ª amostra	WESLEY LOPES	22/01/2014 09:59:19
 140189000001	XXXXX	Hepatite A, Anti HAV - IgM	Enzimaimunoensaio	Soro	1ª amostra	WESLEY LOPES	22/01/2014 09:59:20
 140189000001	XXXXX	Hepatite B, Anti HBc Total	Eletroquimioluminescencia	Soro	1ª amostra	WESLEY LOPES	22/01/2014 09:59:20
 140189000001	XXXXX	Hepatite B, HBsAg	Eletroquimioluminescencia	Soro	1ª amostra	WESLEY LOPES	22/01/2014 09:59:20
 140189000001	XXXXX	Toxoplasmose, Avidéz IgG	Enzimaimunoensaio	Soro	1ª amostra	WESLEY LOPES	22/01/2014 09:59:20
 140189000001	XXXXX	Toxoplasmose, IgG	Enzimaimunoensaio	Soro	1ª amostra	WESLEY LOPES	22/01/2014 09:59:20
 140189000001	XXXXX	Toxoplasmose, IgM	Enzimaimunoensaio	Soro	1ª amostra	WESLEY LOPES	22/01/2014 09:59:20

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

SEIMU-ANEXO 1 - RECOMENDAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4/CD8/CD45

1 - Preparo do paciente

Não é necessária uma preparação especial do paciente antes de iniciar a coleta das amostras.

2- Coleta

- Coletar sangue em tubo a vácuo com anticoagulante EDTA K 3 ou K 2 (tampa roxa).
- Coletar exatamente o volume de sangue indicado no rótulo do tubo.
- Homogeneizar a amostra suavemente, por inversão para evitar a formação de coágulos.
- Identificar, adequadamente cada amostra com nome do paciente, data e horário de coleta.
- Armazenar a amostra em temperatura ambiente (20 a 25°C) até a chegada ao LACEN.
- As amostras deverão ser entregues no LACEN até 24 horas após a coleta, para que o processamento seja feito sem prejuízos à qualidade do exame.

ATENÇÃO

- **NUNCA COLOCAR AS AMOSTRAS NA GELADEIRA OU FREEZER.**
- **NÃO CENTRIFUGAR O SANGUE PARA SEPARAR O PLASMA.**
- **NÃO COLETAR VOLUME DIFERENTE DO ESTIPULADO NO RÓTULO DO TUBO.**

3 - Transporte

- O transporte das amostras deve seguir normas nacionais e internacionais para o envio e transporte de material biológico.
- Verifique a vedação dos tubos das amostras para evitar vazamentos.
- Coloque as amostras em caixa térmicas de material rígido ou de isopor com tampa.
- Em envelope, encaminhe junto com as amostras as solicitações (APACS/BPA-I) devidamente preenchidas com as assinaturas e carimbos do médico solicitante e autorizador.

- Não permitir ações de deteriorização (calor excessivo, congelamento, refrigeração, agitação).

(continua...)

SEIMU-ANEXO 1 - Continuação...

- Respeitar rigorosamente o horário e o agendamento feito pelo setor de coleta do LACEN para a recepção das amostras.

OBS.: Locais onde a temperatura ambiente for superior a 25°C, coloquem gelo reciclável na caixa térmica ou isopor conforme o esquema abaixo. Observar que a quantidade de gelo reciclável deverá ser suficiente apenas manter a temperatura adequada (20°C até 25°C).



Posição do material na caixa de isopor

NÃO ACONDICIONE O SANGUE TOTAL DIRETAMENTE EM CONTATO COM O GELO RECICLÁVEL, PARA EVITAR HEMÓLISE.

- Será feita a análise das condições das amostras imediatamente após a chegada desta no LACEN e em qualquer dos casos abaixo a amostra será rejeitada e solicitada nova coleta:
 - Gelada ou congelada;
 - Coagulada ou com microcoágulo;
 - Proporção do volume sangue/anticoagulante inadequado;
 - Totalmente hemolisada e/ou lipêmica;
 - Com fibrina.

SEIMU-ANEXO 2 - LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE BPA-I - CONTAGEM DE LINFÓCITOS
T CD4/CD8

		Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	Laudo Médico para Emissão de BPA-I Contagem de Linfócitos T CD4 ⁺ / CD8 ⁺		Programa Nacional de DST/Aids Sistema de Controle de Exames Laboratoriais - SISCEL		
1. Instituição solicitante (carimbo padrão)				2. CNPJ				
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE								
3. Nome			4. Data de Nascimento		5. Sexo			
			/ /		Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>			
6. Cidade de nascimento				7. UF	8. Raça/Cor			
					<input type="checkbox"/> 1-branca <input type="checkbox"/> 2-preta <input type="checkbox"/> 3-amarela <input type="checkbox"/> 4-parda <input type="checkbox"/> 5-indígena <input type="checkbox"/> 6-não informado <input type="checkbox"/> 7-ignorada			
9. Número de Identidade			10. CPF		11. Escolaridade			
					<input type="checkbox"/> 1. nenhuma / <input type="checkbox"/> 2. De 1 a 3 / <input type="checkbox"/> 3. De 4 a 7 / <input type="checkbox"/> 4. De 8 a 11 <input type="checkbox"/> 5. - De 12 e mais / <input type="checkbox"/> 6. não informado / <input type="checkbox"/> 9. ignorado			
12. Número SISCEL	13. Cartão Nacional de Saúde - CNS		14. Gestante		15. Telefone do Paciente		16. Prontuário	
			Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>					
17. Nome do Responsável (se o paciente for menor de idade)				18. CPF do Responsável (se o paciente for menor de idade)				
19. Nome da mãe				20. Endereço do paciente				
21. Bairro		22. CEP		23. Cidade de residência do paciente		24. UF	25. Cód. IBGE Município	
DADOS DA SOLICITAÇÃO								
26. Código do Procedimento		27. Nome do Procedimento			28. Motivo pelo qual o exame está sendo solicitado			
02.02.03.002-4		Contagem de Linfócitos T CD4 ⁺ / CD8 ⁺			Avaliar indicação do tratamento: <input type="checkbox"/> Monitorar o tratamento: <input type="checkbox"/> Falha ou troca terapêutica: <input type="checkbox"/>			
29. Caso Aids?		30. No momento apresenta sintomas?		31. Uso regular de anti-retroviral?		32. Data início 1º anti-retroviral		
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		/ /		
JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO / SOLICITAÇÃO								
33. Diagnóstico			34. CID 10		39. CRM (Nº Registro do Conselho)			
					UF/CRM: / /			
35. Nome do Profissional Solicitante			36. Data da Solicitação		Assinatura e Carimbo			
			/ /					
37. Documento		38. Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante						
CNS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/>								
LOCAL DE COLETA DA AMOSTRA								
39. Nome de instituição (Carimbo Padrão)				41. Data da coleta		42. Hora da Coleta		
				/ /				
LABORATÓRIO EXECUTOR DO TESTE								
43. Nome de instituição (Carimbo Padrão)			44. CNES		45. Data do recebimento		46. Hora	
					/ /			
CD4 ⁺ / CD8 ⁺	47. N° Solicitação exame		48. Identificador da amostra		49. Responsável		50. Data do resultado	
							/ /	
	51. Condições de chegada da amostra						52. Material Biológico	
	<input type="checkbox"/> 1-Amostra adequada / <input type="checkbox"/> 2-Amostra hemolisada / <input type="checkbox"/> 3-Amostra em frasco inadequado / <input type="checkbox"/> 4-Amostra mal identificada <input type="checkbox"/> 5-Amostra mal acondicionada / <input type="checkbox"/> 6-Amostra lipêmica / <input type="checkbox"/> 7-Outros						<input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Plasma	
53. CD4 (valor absoluto)		54. CD8 (valor absoluto)		55. Média CD3 (valor absoluto)		56. Técnica utilizada		

SEIMU-ANEXO 3 - RELAÇÃO DOS INSETICIDAS INIBIDORES DA COLINESTERASE SANGUÍNEA, USO, PROGRAMA E PERIODICIDADE

Inseticida/ Formulação (2)	Grupo Químico	Atividade	Programa (1)	Periodicidade
Temefós G	Fosforado	Uso como larvicida	Dengue	Quatro (4) meses
Malathion GT	Fosforado	Uso como adulticida espacial (UBV)	Dengue e Malária	UBV: 30 dias
Fenitrothion GT e PM	Fosforado	Uso como adulticida residual e espacial (UBV)	Dengue e Malária	UBV: 30 dias Residual: 60 dias
Pirimifós-Metil CE	Fosforado	Uso como adulticida espacial (UBV)	Dengue	30 dias
Bendiocarb Carbaril Propoxur (PS/PM)	Carbamato	Uso como polvilhamento e pulverizações	Peste Bulbônica	60 dias

(1) Deve-se considerar a indicação atual de cada um destes programas de controle.

(2) G= Granulado, GT= Grau Técnico, CE= Concentrado Emulsionável, PM = Pó Molhável, PS= Pó Seco

SEIMU-ANEXO 4 - FORMULÁRIO ESPECÍFICO PARA SUSPEITA DE DOENÇA DE LYME

Protocolo – Borreliose Humana Brasileira ou Síndrome de Baggio-Yoshinari

LIM17 HCFMUSP- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Av. Dr Arnaldo, 455, sala 3184, CEP 01246-903, Fone: (11) 3061-7496

E-mail: yoshinari@fm.usp.br**DADOS DO PACIENTE:** (preencher todos os campos com letra legível, preferencialmente digitado).**Nome:** _____**Data de nascimento:** _____ **Sexo:** (M) (F) **Raça:** _____**Estado civil:** _____ **Profissão:** _____**CPF:** _____**RG:** _____ **Emissor:** _____ **Data e Local (Estado) de Expedição:** _____**Nome da mãe:** _____**Nome do pai:** _____**Endereço:** _____**Bairro:** _____ **Município:** _____ **Estado:** _____**CEP:** _____ **Telefone(DDD):** _____**Nome do médico responsável:** _____**E-mail para envio de resultado:** _____**Epidemiologia:**

Local possível do contágio: urbana () rural ().

Picada por carrapato (S) (N), Presença de carrapato na localidade (S) (N), Mata (S) (N), Animais silvestres (S) (N), Animais domésticos: cachorro (S) (N), cavalo (S) (N), bovino (S) (N) ou outros (S) (N), Animais infestados por carrapatos (S) (N), Animal doente (S) (N) ou morte recente de animal (S) (N), Frequentou áreas com carrapatos (S) (N), Casos humanos semelhantes na localidade (S) (N).

Carrapato: explicar de onde foi coletado o espécime _____**Dados Clínicos do Paciente:**

Intervalo presumível entre contato e doença: _____ anos/ meses/dias.

Estágio Primário (< 3m) () Estágio Secundário ou Recorrente (> 3m) ().

Sintomas Atuais: Febre (), Mialgia (), Artralgia (), Fadiga (), Cefaléia (),

Gânglios ()

Lesão de pele (S) (N), Expansiva (S) (N), > 5cm (S) (N), Lesões múltiplas (S) (N).

Borda Eritematosa (S) (N). Duração: _____ dias.

Outras lesões: morbiliforme (), petéquias ou púrpuras (), escleroderma-like (),

linfocitoma (), eritema nodoso ()

(continua...)

SEIMU-ANEXO 4 – Continuação...

Neurológico:

Meningite (S) (N), Neurite craniana (S) (N).

Qual queixa _____

Neurite periférica (S) (N)

Qual queixa? _____

Queixa psiquiátrica (S) (N).

Qual sintoma? _____

Queixas cognitivas (S) (N)

Fadiga crônica (S) (N).

Articular:

Artralgia (S) (N), Artrite (S) (N) local _____

Miopatia (S) (N).

Cardíaco:

Cardiomegalia (S) (N), ICC (S) (N), Arritmia (S) (N). Qual? _____

Laboratório: Anemia (), Leucopenia (), Plaquetopenia (),

Elevação Transaminases (), Elevação Bilirrubinas (), FAN positivo (),

Latex positivo (), VHS____, PCR positivo (),

Uréia____,Creatinina____Hematúria (), Leucocitúria (), Proteinúria ()

Líquor: celularidade:____ml, Linfo-mono? (S) (N), **Proteína:**____mg/dl

Outros dados laboratoriais:_____

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS E JUSTIFICATIVAS DO(S) EXAME(S) _____

SEIMU-ANEXO 5 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA FILARIOSE

República Federativa do Brasil
Ministerio da Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL
FILARIOSE

Nº

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravado/doença FILARIOSE		Código (CID10) B 74.0		3 Data da notificação	
	4 UF		5 Município de notificação		Código (IBGE)		7 Data da ocorrência da violência	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código (CNES)		8 Nome do paciente		9 Data de nascimento	
Notificação Individual	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		12 Gestante 1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Estado gestacional ignorado 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Inexistente		13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado	
	14 Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica		15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)		19 Distrito	
Dados de Residência	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código			
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1			
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP			
28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)				
Dados Complementares								
Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação		32 Ocupação		33 Residente ou procedente de área endêmica 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		34 Tempo de residência nesse local 1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano	
	Se sim, qual local?		35 Dados da investigação entomológica Presença de infecção vetorial 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado					
Antecedentes Clínicos	36 História de: <input type="checkbox"/> Familiar de linfedema <input type="checkbox"/> Cirurgia vascular ortopédica <input type="checkbox"/> Imobilização prolongada de membros		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Trauma localizado <input type="checkbox"/> Trombose venosa <input type="checkbox"/> Câncer		<input type="checkbox"/> Linfedema <input type="checkbox"/> Hidrocele <input type="checkbox"/> Quilúria		Há quanto tempo? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano	
	37 Sinais e Sintomas Gerais: <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Perda de peso <input type="checkbox"/> Quilúria <input type="checkbox"/> Tosse asmática <input type="checkbox"/> Dispnéia Locais: <input type="checkbox"/> Dor, Calor e Rubor <input type="checkbox"/> Linfedema <input type="checkbox"/> Epididimite <input type="checkbox"/> Erisipela <input type="checkbox"/> Orquite <input type="checkbox"/> Hidrocele <input type="checkbox"/> Elefantíase <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Hipertrofia ganglionar Especifique <input type="checkbox"/> 1 Inguinal 3 Epitrocleana 2 Axilar 4 Outra localização		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		Adenite Especifique <input type="checkbox"/> 1 Inguinal 3 Epitrocleana 2 Axilar 4 Outra localização			
Dados Clínicos	38 Localização Sinais e Sintomas Locais 1 - Sim 2 - Não 3 - Não apresenta		<input type="checkbox"/> Membro superior <input type="checkbox"/> Mama <input type="checkbox"/> Membro inferior <input type="checkbox"/> Órgãos genitais					

Filariose

SVS 11/07/2008

(continua...)

SEIMU-ANEXO 5 - Continuação...

(verso)

Dados de Laboratório	39 Parasitológico 1 - Positivo 2 - Negativo 9 - Não realizado <input type="checkbox"/> Gota <input type="checkbox"/> Filtração <input type="checkbox"/> Hemoconcentração <input type="checkbox"/> PCR	40 Imunodiagnóstico 1 - Positivo 2 - Negativo 9 - Não realizado <input type="checkbox"/> Og4C3 - ELISA <input type="checkbox"/> Teste do cartão (ICT)			
	41 Contagem de eosinófilos _____ mm ³	42 Proteinúria de 24 horas _____ mg/L			
	43 Identificação do verme adulto 1 - Sim 2 - Não 9 - Não realizado <input type="checkbox"/> Ultrassonografia <input type="checkbox"/> Exame histológico				
Tratamento	44 Tratamento <i>Se realizado, especificar esquema terapêutico:</i> 1. realizado 1. Dietilcarbamazina (DEC) 6mg/kg/dia 12 dias <input type="checkbox"/> 2. não realizado <input type="checkbox"/> 2. DEC/dose única semestral/2 anos 9. ignorado 3. DEC/dose única anual/4 anos <i>Se não realizado, especificar motivo:</i> 4. DEC (outro esquema terapêutico) <input type="checkbox"/> 1. abandono 5. Outros <input type="checkbox"/> 2. recusa <input type="checkbox"/> 9. Não se aplica				
	45 Data de início do tratamento atual _____ / _____ / _____				
Diagnóstico	46 Critério de confirmação ou descarte <input type="checkbox"/> 1. clínico-epidemiológico 2. Laboratorial 3. clínico-epidemiológico-laboratorial				
	47 Classificação final <input type="checkbox"/> 1. Confirmado <input type="checkbox"/> 2. Descartado				
	48 Se confirmado, o caso é: <input type="checkbox"/> 1. Autóctone <input type="checkbox"/> 2. Alóctone				
	49 Forma Clínica 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Microfilarémia/Antigenemia assintomática <input type="checkbox"/> Eosinofilia Pulmonar Tropical <input type="checkbox"/> Aderopatia filarial <input type="checkbox"/> Doença Filarial Aguda <input type="checkbox"/> Doença Filarial Crônica <i>Especifique (1- sim 2- não 9- ignorado)</i> <i>Especifique (1- Sim 2- Não 9- Ignorado)</i> <input type="checkbox"/> Adenite <input type="checkbox"/> Orquite <input type="checkbox"/> Linfocema <input type="checkbox"/> Hidrocele <input type="checkbox"/> Linfangite <input type="checkbox"/> Orquiepididimite <input type="checkbox"/> Elefantíase <input type="checkbox"/> Quilúria <input type="checkbox"/> Adenolinfangit <input type="checkbox"/> Epididimite				
Informações complementares e observações					
Descrever se houve deslocamento para área rural dentro do município de residência ou para outros municípios (no período de 15 dias anteriores ao início de sinais e sintomas)					
Data	UF	MUNICÍPIO	Endereço	Localidade	
Observações:					
Investigador	50 Município/Unidade de Saúde			51 Cód. da Unid. de Saúde	
	52 Nome		53 Função		54 Assinatura

Filariose

SVS 11/07/2008



SEIMU-ANEXO 6 - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO CANINA PARA LEISHMANIOSE

LEISHMANIOSE CANINA

Nº. NOT.SINAN _____
(FICHA DE EPIZOOTIA)

INQUÉRITO () DEMANDA ESPONTÂNEA ()

IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL (colocar nome do animal, nome do proprietário e nº completo da requisição do GAL no tubo da amostra)

Req. No GAL: _____ Nome do Animal: _____

Sexo: _____ Idade: _____ Raça: _____ Cor: _____

Sinais Clínicos Presentes: _____

Presença de lesões: Não() Sim() Única() Múltiplas() Quantas? _____

Ulcerada() Nodular () Localização _____

Convive com outros animais? () Sim () Não

Área urbana() Rural () Mata ()

Exames realizados: Não() Sim() Quais? _____

Resultados: _____

Deslocamentos Anteriores: _____ Data ____/____/____

Data de Início dos Sintomas ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO OU RESPONSÁVEL PELO ANIMAL

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Tempo residência _____

Tel. Residencial () _____ Celular() _____

Residência Anterior: _____ U.F: _____

Tempo: _____ Ano: _____

EXAME SOLICITADO

SOROLÓGICO () PARASITOLÓGICO () OUTRO () _____

MATERIAL

SORO () BIÓPSIA () OUTRO () _____

Veterinário: _____ Unidade de saúde _____

e-mail _____ Tels.: () _____

Data Coleta: ____/____/____ Data Entrega no LACEN ____/____/____

Informações LACEN: (62) 3201 9647 E-mail: imunoparasitogo@gmail.com

*Missão: Participar de ações de vigilância em saúde, realizando análises laboratoriais com qualidade
Coordenando a Rede Estadual de Laboratórios e gerando informações para a melhoria da Saúde Pública*

SEIMU-ANEXO 9 – FICHA DE EPIZOOTIA

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO EPIZOOTIA

Definição do caso: Animal ou grupo de animais encontrados doentes e/ou mortos, incluindo ossadas, sem causa definida, que podem preceder a ocorrência de doenças em humanos

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2- Individual			
	2	Agravado/doença			3		
	EPIZOOTIA			Data da Notificação			
	4	UF	5	Município de Notificação		Código (IBGE)	
Dados de Ocorrência	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7	Data do início da epizootia	
	8	Fonte da informação			9		(DDD) Telefone da fonte da informação
	10	UF	11	Município de Ocorrência		Código (IBGE)	
	12		Distrito				
	13	Bairro		14		Logradouro (rua, avenida, ...)	
	15		Número		16		Complemento (apto., casa, ...)
	17		Geocampo 1				
	18		Geocampo 2		19		Ponto de Referência
	20		CEP				
	21		(DDD) Telefone		22		Zona
	23		Ambiente				
	24		Houve coleta de material para exame laboratorial		1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
25		Se houve coleta, informar a data					
26		Se houve coleta, qual material		1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
27		Animais acometidos					
28		Suspeita diagnóstica					
29		Resultado laboratorial		1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 9-Ignorado			

Observações:

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Código da Unid. de Saúde
	Nome	Função
		Assinatura

Sinan NET SVS 21/08/2008

Missão: Participar de ações de vigilância em saúde, realizando análises laboratoriais com qualidade
Coordenando a Rede Estadual de Laboratórios e gerando informações para a melhoria da Saúde Pública