



Formulário de Solicitação do IGRA para investigação da Infecção Latente de Tuberculose

DADOS DO PACIENTE		
UNIDADE DE SAÚDE:	CNES	
NOME DO PACIENTE:	SEXO: MASC () FEM ()	
Nº CARTÃO SUS:	DATA NASCIMENTO: / /	
ENDEREÇO:	TELEFONE: ()	
MUNICÍPIO:	UF:	NOME DA MÃE:
DADOS DA AMOSTRA		
TIPO DE MATERIAL: SANGUE		
DATA DA COLETA ___/___/___	HORA DA COLETA:	DATA DE ENVIO DA AMOSTRA ___/___/___
INDICAÇÃO DO TESTE		
<input type="checkbox"/> PESSOA VIVENDO COM HIV (CONTAGEM DE LINFÓCITOS T-CD4+ > 350 CÉLULAS/MM ³) <input type="checkbox"/> CRIANÇAS CONTATO DE CASOS DE TUBERCULOSE ATIVA (≥ 2 e < 10 anos) <input type="checkbox"/> PESSOAS CANDIDATAS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO <input type="checkbox"/> PESSOAS EM USO DE IMUNOBIOLOGICO OU IMUNOSSUPRESSORES <input type="checkbox"/> PESSOAS EM SITUAÇÃO DE PRÉ TRANSPLANTES		
RECIPIENTE PARA COLETA DO MATERIAL (recebimento de segunda à quarta até às 17:00 e quinta até às 12:00)		
<input type="checkbox"/> Tubo de Heparina de lítio ou sódio – Conservado e transportado refrigerado (5 ± 3°C) (Nota: orientamos que as amostras cheguem ao LACEN-GO em até 36h após a coleta , para que haja tempo hábil para o devido processamento). <input type="checkbox"/> Tubos disponibilizados pelo Kit via LACEN – Conservado e transportado à temperatura ambiente (22 ± 5°C), (Nota: orientamos que as amostras cheguem ao LACEN em até 6h após a coleta , para que haja tempo hábil para o devido processamento).		
OBSERVAÇÕES:		

Responsável pela Solicitação, local e data

Responsável pelo Laboratório, local e data

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