THE PROPULLY WINDS		EITURA DA ECRETARIA						Á		
	L					N° regi	stro de	CTA:	J	/ 20
Nome:										
Data nascimento:	/ /	Sexo	:F( )	M (	)		Data do	Exame	: /	/ 20
TESTES RÁPIDOS	PARA DETI	ECÇÃO DE A	ANTIC	ORPOS A	NTI-HI	<b>/</b>				
Amostra : Fluido Or	al									
Nome do produto :										
Lote:							Validad	e:	/	/
Método : Imunocron	natografia									
Resultado do teste:	() red	agente (	) nã	ío reage	ente (	) ná	ĭo real	izado		
Resultado obtido com estabelecido pela Porta Persistindo a suspeita d	ria nº 29, de i	17 de dezembr	ro de 201	13.				·		
Oportunidade de início a avaliada por um profissi da CV do HIV deve ser	ional de saúde	habilitado. Res	ssalta-se	que a colo	eta da amos	_			•	
TESTES RÁPIDOS	DE TRIAG	EM PARA DI	ETE <i>CÇÂ</i>	ĬO DE S	ÍFILIS					
Amostra : sangue to	tal por punç	ão digital								
Nome do produto :										
Lote:						Validad	de:	/	/	
Método : Imunocron	natografia									
Resultado do teste:	( ) red	agente	( )	não re	agente	(	) não	realiz	zado	
"Uma amostra por punç	ão venosa deve	erá ser colhida	imediata	ımente par	a a realizaç	ão do Flux	ograma L	aboratoi	rial da Sí	ífilis."
" De acordo com a POR indivíduo e deve ser ass						esultado l	aboratorio	al indica	o estado	sorológico d

Responsável pela realização exame

Responsável pela Liberação do exame

THE PROPULTION OF THE PROPULT		RA DA ESTÂNCIA TARIA MUNICIP			POÁ		
TESTES RÁPIDOS	DE TRIAGEM PA	ARA DETECÇÃO D	E HEPATITES VI	[RAIS			
Amostras : sangue t	otal por punção di	igital					
TESTE HCV - HEP	ATITE C						
Nome do produto :							
Lote:				Valid	ade: /	/	
Método : Imunocron	natografia						
Resultado do teste:	( ) reage	nte ( ) não	reagente	( )	não re	alizado	
De acordo com a PORT	ARIA SVS-MS N° 2!	5, DE 1 DE DEZEMBRO	D DE 2015				
"Em caso de suspeita d para a realização de um		, uma nova amostra de	verá ser coletada 30	dias após (	a data da	coleta desta	a amostra,
OBS.: " Se reagente rea RNA ou HCV-Ag)."	alizar confirmação do	o diagnóstico da infecçí	ão pelo HCV utilizando	um teste	de detec	ção direta do	vírus (HCV -
TESTE HBsAg - H	HEPATITE B						
Nome do produto :							
Lote:			Valida	ıde:	/	/	
Método : Imunocron	natografia						
Resultado do teste:	( ) reage	nte ( ) nó	ĭo reagente	( )	não re	zalizado	
"Amostra para o ar	itígeno de superf	ície do vírus da he	patite B (HBsAg)	<b>"</b>			
De acordo com a PORT	ARIA SVS-MSN° 2!	5, DE 1 DE DEZEMBRO	D DE 2015				
"Em caso de suspeita d para a realização de um	-	, uma nova amostra de	verá ser coletada 30	dias após	a data da	coleta desta	amostra,

OBS.: "Se reagente realizar confirmação do diagnóstico da infecção pelo HBV utilizando um teste de detecção direta do vírus -HBV-DNA"

- "A vacina contra a hepatite A faz parte do calendário de vacinação para crianças de 5 meses até 5 anos de idade. Além disso e stá disponível nos CRIE, sendo indicada para as situações previstas no Manual dos Centros de Refeferência para Imunobiológicos Especiais."
- " A vacina contra a hepatite B faz parte do calendário de vacinação da criança. Além disso está disponível nas salas de vacina do SUS para todas as pessoas até 49 anos de idade e para situações previstas no Manual dos Centros de Refeferência para Imunobiológicos Especiais."

Responsável pela realização exame

Responsável pela Liberação do exame