



**TESTE RÁPIDO
PESQUISA DE ANTÍGENO SARS- COV-2
(Amostra de nasofaringe)**

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO TESTE: Departamento de Vigilância Epidemiológica à Saúde - DEVS/SESMA

NOME DO PACIENTE: Max Felipe Macedo Braga IDADE: _____ DATA: 18/01/22

RESULTADO

☒ POSITIVO

☐ NEGATIVO

VALOR DE REFERÊNCIA

NEGATIVO: NÃO IDENTIFICAÇÃO DO ANTÍGENO SARS- CoV-2

POSITIVO: IDENTIFICAÇÃO DO ANTÍGENO SARS- CoV-2

METODOLOGIA: IMUNOCROMATOGRAFIA

OBS.: O resultado NEGATIVO não elimina a possibilidade de infecção por SARS-CoV-2

Fabricante: Abbott Lote: 20562169 Validade: 1/22/20

Ana Carolina V. Lima
Profissional Solicitante

GOVERNO DO
PARA
Secretaria de
Saúde Pública
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO - LACEN

ANEXO II

GOVERNO DO
PARA
Secretaria de
Saúde Pública
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE - DVS

TESTE RÁPIDO
PESQUISA DE ANTÍGENO SARS-CoV-2

| | | |
|---|--|--|
| IDENTIFICAÇÃO | | |
| LOCAL DE REALIZAÇÃO DO TESTE: <u>UFPA</u> | | |
| NOME: <u>Max Felipe Macedo Braga</u> | | |
| DATA DE NASCIMENTO: <u>05 / 03 / 1998</u> | DATA DE REALIZAÇÃO DO TESTE <u>26 / 05 / 22</u> | |
| ESPECIFICAÇÕES SOBRE O TESTE | | |
| METODOLOGIA: IMUNOCROMATOGRAFIA | | |
| FABRICANTE: <u>Bio - Mangueira</u> | LOTE: <u>21PK00402</u> | AMOSTRA: NASOFARINGEA |
| | | VALIDADE DO KIT: <u>02/23</u> |
| RESULTADO | | |
| <input type="checkbox"/> REAGENTE | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO REAGENTE | <input type="checkbox"/> TESTE NÃO REALIZADO |
| VALOR DE REFERÊNCIA: NÃO REAGENTE | | |
| Observações: | | |
| 1. Um resultado NÃO REAGENTE não elimina a possibilidade de infecção por SARS-CoV-2. | | |
| 2. Os resultados do teste devem ser avaliados, em conjunto com outros dados clínicos e epidemiológicos disponíveis, por profissionais de saúde. | | |

Jacqueline S. S. Galvão
Biomédica
CRBM-... 12

Jacqueline Galvão
Assinatura do Profissional de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

Senhor (a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus SARS-CoV-2.

Data de início: 19 / 01 / 2020

Previsão de término: 26 / 01 / 2022

Fundamentação: Portaria Conjunta SEPRT/MS, nº 20, De 18 de Junho de 2020.

Local de cumprimento da medida (domicílio): Al. Raimetes N° casa 02

Orientações: Não compartilhar alimentos, copos, talheres, toalhas e objetos de uso pessoal; Evitar tocar olhos, nariz ou boca; Lavar as mãos várias vezes ao dia com sabão líquido (detergente) e água ou usar álcool gel, principalmente depois de tossir ou espirrar; Não receber visitas; Enquanto permanecer com sintomas respiratórios, deve usar máscara cirúrgica ao sair do seu quarto e trocar a máscara sempre que estiver úmida; Na ausência da máscara, proteger a boca e o nariz ao tossir ou espirrar com lenços descartáveis; Ficar em quarto sozinho (se possível) e mantê-lo ventilado; Manter distância de, pelo menos, 2 metros de pessoas sem sintomas; Sair de casa apenas em situações emergenciais e, nesses casos, sempre colocar máscara cirúrgica.

Eu, Max Felipe Macedo Braga, documento de identidade ou passaporte 7.127.826 declaro que fui devidamente informado (a) pelo Profissional Polívio Lahr abaixo identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1. Any Carolina Costa Costa
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Assinatura da pessoa notificada:

Ou Nome e assinatura do responsável legal:

Max F. Macedo Braga

Local: Belém Data: 19/01/2020 Hora: 10:30

Polívio Lahr
Assinatura do Profissional
Com Carimbo e data