

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emilio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 2 de 14	
--	---	---	------------------------------	---

2 OBJETIVO

Padronizar a conduta relacionada à técnica de coleta de sangue venoso e relacionar os procedimentos necessários para análise laboratorial.

Melhorar a segurança do cliente minimizando erros na coleta de sangue venoso para análise laboratorial.

3 CAMPO DE APLICAÇÃO

SETOR DE COLETA AMBULATORIAL

UTI

PS

UI

PEDIATRIA

4 DEFINIÇÃO

IIER – Instituto de Infectologia Emílio Ribas

UTI – Unidade de terapia intensiva

PS – Pronto Socorro

UI – Unidade de Internação

CLSI – Clinical and Laboratory Standards Institute

PDA- Preparação e Distribuição de Amostras

EPI – Equipamento de Proteção Individual

GL – Gelo

IAL – Instituto Adolfo Lutz

ER- Número que identifica o coletor no setor de coletas

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emilio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 3 de 14	
--	---	---	------------------------------	---

5 RESPONSABILIDADE

Enfermeiro – Executa, orienta e supervisiona a equipe.

Técnico em Enfermagem - Executa

Auxiliar de Enfermagem - Executa

6 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Consiste na coleta de sangue venoso, através de uma veia periférica, utilizando cateter tipo scalp, ou agulha à vácuo descartável. Com a finalidade de auxiliar no diagnóstico do paciente, obtendo material para análise clínica, bem como avaliação da terapêutica implementada.

- **INDICAÇÃO:** Diagnóstica e/ou avaliação terapêutica.
- **CONTRA INDICAÇÃO ABSOLUTA:** Área com Fístula arteriovenosa, esvaziamento ganglionar/mastectomia, veia esclerosada, coletar direto de qualquer tipo de cateter central, áreas com terapia ou hidratação de qualquer espécie, punção arterial (Somente por Enfermeiro e/ou médico), paciente em hemoterapia e hemodiálise (*OBS.: a coleta de sangue poderá ser realizada com segurança 1 hora após final da hemoterapia e 2 horas após fim da hemodiálise*).
- **CONTRA INDICAÇÃO RELATIVA:** Área a ser puncionada com edema, parestesia, plegia, hematomas e/ou cicatrizes de queimadura.

6.1 PROCEDIMENTO DE COLETA DE SANGUE À VÁCUO

A coleta de sangue à vácuo é a técnica de coleta de sangue venoso recomendada pelas normas CLSI, atualmente usado mundialmente por proporcionar inúmeras vantagens ao usuário e ao profissional, proporcionando conforto e diminuição de acidentes.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emilio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 4 de 14	
--	---	---	------------------------------	---

▪ **AMBULATORIAL**

1. Verificar se a cabine de coleta esta limpa e guarnecida para iniciar as coletas;
2. Chamará paciente pela senha e acomodá-lo confortavelmente sentado na cadeira coletora;
3. Solicitará documento com foto e conferirá com o pedido e protocolo a identificação do paciente, após conferir nome e data de nascimento, devolverá para o paciente documento e já entregar o protocolo de retirada do exame, reforçando data em que resultado estará disponível para retirada;
4. Carimbar e vistar **todas** as folhas de pedido médico, e nos pedidos que solicitam data e hora (*ANEXO: figuras 1 à 6*), preencher conforme solicitado;
5. Informa-lo sobre o procedimento;
6. Conferir e ordenar todo o material a ser usado no paciente, de acordo com pedido médico (tubos, gaze, torniquete, álcool, etc.), a identificação dos tubos conforme cadastro, e nas etiquetas colocar seu ER; deve ser feita na frente do paciente;
7. Higienizar as mãos (Conforme *NSP-PROTOCOLO HIGIENIZAÇÃO MÃOS-2016*)
8. Calçar as luvas Abrir o lacre do scalp/agulha de coleta múltipla de sangue a vácuo em frente ao paciente;
9. Rosquear scalp/agulha no adaptador do sistema à vácuo;
10. Posicionar o braço do paciente na braçadeira
11. Se o torniquete for usado para seleção preliminar da veia, pedir para que paciente abra e feche a mão, faça a escolha da veia a ser puncionada, e afrouxe-o. Esperar por volta de 2 min para usá-lo novamente
12. Fazer Antissepsia do local escolhido, com gaze e álcool 70%
13. Garrotear o braço do paciente (conforme Manual Coleta)
14. Retirar a proteção que recobre a agulha de coleta múltipla de sangue venoso;

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emilio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 5 de 14	
--	--	---	------------------------------	---

15. Fazer a punção numa angulação oblíqua de 30°, com o bisel da agulha voltado para cima. Se necessário, para melhor visualizar a veia, esticar a pele com a outra mão (longe do local onde realizou a Antissepsia);
16. Inserir o primeiro tubo à vácuo através do adaptador; Quando o sangue começar a fluir para dentro do tubo, desgarrotear o braço do paciente e pedir que abra a mão;
17. Realizar as trocas dos tubos sucessivamente, obedecendo a ordem dos tubos (Conforme Manual de Coletas)
18. Homogeneizar imediatamente após a retirada de cada tubo, invertendo-o suavemente de 5 a 10 vezes, NUNCA agitar ou chacoalhar o tubo, (Conforme Manual de Coletas)
19. Após a retirada do último tubo, remover a agulha usando o dispositivo de segurança e fazer compressão no local da punção; com algodão ou gaze seca;
20. Exercer pressão no local, em geral de 1 a 2 minutos, evitando assim a formação de hematomas e sangramentos. Se o paciente estiver em condições de fazê-lo, orientá-lo adequadamente para que faça pressão até que o orifício da punção pare de sangrar;
21. Imediatamente pós sua remoção do braço do paciente usando dispositivo de segurança, descartá-lo em recipiente para materiais perfuro cortantes.
22. Fazer curativo oclusivo no local da punção.
23. Orientar o paciente para que não dobre o braço, não carregue peso ou bolsa a tiracolo no mesmo lado da punção por no mínimo 1 hora, e não manter a manga dobrada, que pode funcionar como torniquete;
24. Verificar se há alguma pendência, fornecendo orientações adicionais ao paciente, se for necessário;
25. Certificar-se das condições gerais do paciente, para levantar-se e locomover-se sozinho; estando sem intercorrências, recebe desjejum e é liberado com protocolo.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emilio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 6 de 14	
--	--	---	------------------------------	---

26. Realizar registro do atendimento e procedimento executado em impresso próprio, identificando paciente com etiqueta controle, preenchendo todos os campos pertinentes ao atendimento prestado. (Fig 07)
27. Organizar as amostras e pedido médico em recipiente próprio, em seguida são retiradas pela equipe do PDA. Atenção especial às amostras que necessitam ser mantidas em gelo (Ex: Gasometria venosa, cultura de urina, ACTH, amônia..), essas devem ir imediatamente ao PDA, para armazenamento adequado, conferência e encaminhadas ao laboratório com brevidade.

▪ **INTERNAÇÃO**

1. Verificar se o carrinho de coleta esta limpo e guarnecido de todos os materiais necessários para a coleta, inclusive se material de EPI estão em ordem e em quantidade suficiente (Ex: avental, luvas, máscara..), caixa térmica de poliuretano com termômetro digital, para armazenar amostras especiais que necessitam refrigeração.
2. Tomar ciência dos setores em que está escalado e retirar com o Enfermeiro do setor de coleta, o censo das unidades e as requisições de exames já cadastrados e previamente conferidos pelo Enfermeiro responsável,
3. Chegando à unidade (PS, UTI, Pediatria ou UI), comunicar ao Enfermeiro responsável que iniciará a rotina de coleta dos pacientes do setor em questão,
4. Certifica-se previamente do Tipo de Isolamento do paciente,
5. O profissional deverá verificar SEMPRE, a identificação do paciente (censo, requisição médica, etiquetas, pulseira do paciente e se paciente consciente solicitar que informe nome completo), conferir tudo, se cercado de cuidados para evitar erros. O número do leito NUNCA deve ser usado como critério de identificação. Qualquer dúvida, checar com Enfermeiro da unidade antes de efetuar a coleta;

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emilio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 7 de 14	
--	---	---	------------------------------	---

6. Após confirmar dados do paciente, informá-lo sobre procedimento a ser realizado beira leito;
7. Conferir e ordenar todo o material a ser usado no paciente, de acordo com pedido médico (tubos, gaze, torniquete, álcool, etc..), a identificação dos tubos conforme cadastro, e preparo do material deve ser feito no carrinho do lado de fora do quarto do paciente; reunir todo material necessário em uma bandeja própria e se dirigir até o leito, realizar reconferência.
8. Higienizar as mãos (Conforme *NSP-PROTOCOLO HIGIENIZAÇÃO MÃOS-2016*)
9. Calçar as luvas (POP ENF – 026 Biossegurança)
10. Abrir o lacre do scalp/agulha de coleta múltipla de sangue a vácuo em frente ao paciente;
11. Rosquear scalp/agulha no adaptador do sistema à vácuo;
12. Posicionar o braço do paciente na cama,
13. **Seguir os passos citados acima do 12 ao 24 - Seção AMBULATÓRIO deste documento**
14. Orientar o paciente para que não dobre o braço, por aproximada 1h, para evitar hematomas e sangramento,
15. Realizar registro do atendimento e procedimento executado em impresso próprio, identificando paciente com etiqueta controle, preenchendo todos os campos pertinentes ao atendimento prestado. (Fig 08)
16. Organizar as amostras e pedido médico na 3ª gaveta do carro de coletas (local próprio para armazenar as amostras). **Atenção** especial às amostras que necessitam ser mantidas em gelo, observar que na etiqueta de cadastro vem a sigla GL, (Ex: Gasometria venosa, amônia e ACTH) essas amostras devem ser armazenadas na caixa térmica de poliuretano e termômetro digital, na parte superior do carro de coletas.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emilio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 8 de 14	
--	---	---	------------------------------	---

17. Ao final das coletas, encaminhar amostras ao setor de recepção do laboratório e protocolar entrega das amostras em impresso próprio (Fig. 09)
18. MALETA DE COLETA: Deverá ser utilizada para atendimento de forma pontual na unidade de internação, não se faz necessário uso do carro de coletas, neste caso usa-se uma maleta própria para transporte de material biológico, de poliuretano com trava na tampa e adaptada com materiais para coleta de sangue e compartimento para armazenar material coletado em posição vertical;
 - ✓ O coletor deverá verificar se a maleta de coleta esta limpa e guarnecida para realizar a coleta, inclusive conferindo validade dos materiais;
 - ✓ Para coleta beira leito, separar todo o material em ante sala, deixar a maleta na ante sala e entrar somente com material, realizar coleta de sangue conforme descrito acima; encaminhar ao laboratório,
 - ✓ Após coleta, realizar limpeza concorrente da maleta (Conforme Pop Enf 035)
 - ✓ Repor maleta com novo material.

7 BIOSSEGURANÇA

- Utilizar os EPI's de acordo com as normas de Controle de Infecção Hospitalar, respeitando o isolamento conforme a patologia.
- Descarte adequado do material e equipamento, obedecendo as Normas de Segurança determinadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- Atendimento correspondente às boas práticas de segurança para os profissionais, pacientes e meio ambiente, relacionados às atividades desenvolvidas e descritas no documento.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 Secretaria de Saúde	Instituto de Infectologia Emílio Ribas Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso	Código POP COL – 002	Página 9 de 14	
--	--	---	------------------------------	---

8 REFERÊNCIAS

1. Manual de Normas e Rotinas da Coleta IIER
2. <http://portal.anvisa.gov.br/>
3. POP- REC001 do Laboratório Clínico
4. POP ENF – 026 Biossegurança
5. *NSP-IIER/PROTOCOLO HIGIENIZAÇÃO MÃOS-2016*
6. Manual de Coleta de Material Biológico – Laboratório Central – Hospital São Paulo/UNIFESP
7. Smeltzer, S.C.; B.G..Brunner & Studdarth-Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 10ª edição, Editora Guanabara Koogan
8. Comitê de Coletas de Sangue da SBPC/ML e BD. Diagnostics Preanalytical Systems. Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/ML para Coleta de Sangue Venoso. 1ª ed., São Paulo, 2005.
<http://www.bibliotecasbpc.org.br/index.php?P=4&C=0.2>

9 CONTROLE DE REGISTROS

O procedimento deverá ser adequadamente registrado pelo profissional no impresso de registros dos atendimentos conforme figuras 7 e 8 em anexo.

10 ANEXO

- **Próximas páginas**

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 <p>SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO</p> <p>Secretaria de Saúde</p>	<p>Instituto de Infectologia Emílio Ribas</p> <p>Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso</p>	<p>Código</p> <p>POP COL – 002</p>	<p>Página</p> <p>10 de 14</p>	 <p>ER Instituto de Infectologia EMÍLIO RIBAS</p>
--	--	--	--------------------------------------	---

**Figura 1. Laudo Médico BPA
Contagem de Linfócitos T CD4 e CD8**

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		Laudo Médico para Emissão de BPA-I Contagem de Linfócitos T CD4 ⁺ / CD8 ⁺		Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais Sistema de Controle de Exames Laboratoriais - SISCEL	
1. Identificação solicitante (carimbo padrão)				2. CNPJ			
INFORMAÇÕES BÁSICAS				5. Identificação do usuário nos relatórios			
3. Nome completo do usuário				<input type="checkbox"/> 1-Oficial <input type="checkbox"/> 2-Social			
4. Data de Nascimento		7. Sexo		8. País			
<input type="checkbox"/> 1-Masculino <input type="checkbox"/> 2-Feminino							
9. Cidade de nascimento		10. UF		11. Raça/Cor			
				<input type="checkbox"/> 1-Parda <input type="checkbox"/> 2-Preta <input type="checkbox"/> 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Branca <input type="checkbox"/> 5-Indígena - Etnia <input type="checkbox"/> 6-Outro informado 7-Prezada			
12. Número de Identidade		13. CPF		14. Escolaridade			
				<input type="checkbox"/> 1-analfaba / 2-De 1 a 3 / 3-De 4 a 7 / 4-De 8 a 11 <input type="checkbox"/> 5-De 12 e mais / 6-não informado / 9-ignorado			
15. Número SISCEL		16. Cartão Nacional de Saúde - CNS		17. Gestante		18. Telefone do Paciente	
				<input type="checkbox"/> S-Sim <input type="checkbox"/> N-Não		19. Proximidade	
20. Nome do Responsável (se o paciente for menor de idade)				21. CPF do Responsável (se o paciente for menor de idade)			
22. Nome da mãe				23. Endereço do paciente			
24. Bairro		25. CEP		26. Cidade de residência do paciente		27. UF	
						28. Cod. IBGE Município	
DADOS DA SOLICITAÇÃO							
29. Código do Procedimento		30. Nome do Procedimento					
02.02.03.002-4		Contagem de Linfócitos T CD4 ⁺ / CD8 ⁺					
31. Motivo pelo qual o exame está sendo solicitado							
31.1. Avaliar indicação do tratamento <input type="checkbox"/>							
31.2. Monitorar o tratamento <input type="checkbox"/>							
31.2.1. Dois últimos CD4 > 350 células/mm ³ ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não							
31.2.2. Paciente assintomático? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não							
31.2.3. Carga Viral indetectável? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não							
32. Caso Aids?		33. Data início 1 ^o antiretroviral		34. Diagnóstico serológico da infecção pelo HIV (mãe/pai)		<input type="checkbox"/> ION <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não							
JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO / SOLICITAÇÃO							
37. Diagnóstico		38. CID 10		43. CRM (Nº Registro do Conselho)		UF/CRM:	
39. Nome do Profissional Solicitante				40. Data da Solicitação			
				Assinatura e Carimbo			
41. Documento		42. Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante		43. CRM (Nº Registro do Conselho)		UF/CRM:	
CNS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/>							
LOCAL DE COLETA DA AMOSTRA							
44. Nome da instituição (Carimbo Padrão)				45. Data de coleta		46. Hora de coleta	
LABORATÓRIO EXECUTOR DO TESTE							
47. Nome do Laboratório				48. CNES		49. Data de recebimento	
						50. Hora	
51. Nº Solicitação exame		52. Identificador da amostra		53. Responsável		54. Data do resultado	
55. Condições de chegada da amostra		56. Material Biológico		57. CDB (valor absoluto)		58. Técnica utilizada	
<input type="checkbox"/> 1-Amostra adequada / 2-Amostra hemolizada / 3-Amostra em frasco inadequado / 4-Amostra mal identificada <input type="checkbox"/> 5-Amostra mal acondicionada / 6-Amostra infectada / 7-Outro		<input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Plasma		57. CDB (valor absoluto)		58. Técnica utilizada	
57. CDB (valor absoluto)		58. CDB (valor absoluto)		59. Média CDB (valor absoluto)		60. Técnica utilizada	

Laudo Médico para Emissão de BPA-I, Contagem de Linfócitos T CD4+CD8+

www.aids.gov.br/siscel

**Figura 2. Laudo Médico BPA
Quantificação – Carga Viral HIV**

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		Laudo Médico para Emissão de BPA-I Quantificação de Ácido Nucleico – Carga viral do HIV		Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais Sistema de Controle de Exames Laboratoriais - SISCEL	
DADOS DA SOLICITAÇÃO							
31. Motivo pelo qual o exame está sendo solicitado		32. CNPJ		33. Nome do Procedimento		34. Nome do Procedimento	
<input type="checkbox"/> 1-Instalação solicitante (carimbo padrão)				02.02.03.107-1		Quantificação do RNA HIV-1	
35. Motivo pelo qual o exame está sendo solicitado							
Avaliar indicação de tratamento <input type="checkbox"/> Falha ou troca terapêutica <input type="checkbox"/> Avaliar no diagnóstico de criança exposta <input type="checkbox"/> Monitorar o tratamento <input type="checkbox"/> Indicação para Genotipagem <input type="checkbox"/> Rastreamento de HIV <input type="checkbox"/>							
35. Caso Aids?		36. No momento apresenta sintomas?		37. Data início 1 ^o antiretroviral		38. Diagnóstico serológico da infecção pelo HIV (mãe/pai)	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				<input type="checkbox"/> ION <input type="checkbox"/>	
JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO / SOLICITAÇÃO							
37. Diagnóstico		38. CID 10		43. CRM (Nº Registro do Conselho)		UF/CRM:	
39. Nome do Profissional Solicitante				40. Data da Solicitação			
				Assinatura e Carimbo			
41. Documento		42. Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante		43. CRM (Nº Registro do Conselho)		UF/CRM:	
CNS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/>							
LOCAL DE COLETA DA AMOSTRA							
44. Nome da instituição (Carimbo Padrão)				45. Data de coleta		46. Hora de coleta	
LABORATÓRIO EXECUTOR DO TESTE							
47. Nome do Laboratório				48. CNES		49. Data de recebimento	
						50. Hora	
51. Nº Solicitação exame		52. Identificador da amostra		53. Responsável		54. Data do resultado	
55. Condições de chegada da amostra		56. Material Biológico		57. CDB (valor absoluto)		58. Técnica utilizada	
<input type="checkbox"/> 1-Amostra adequada / 2 - Amostra hemolizada / 3-Amostra em frasco inadequado / 4-Amostra mal identificada <input type="checkbox"/> 5-Amostra mal acondicionada / 6-Amostra infectada / 7-Outro		<input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Plasma		57. CDB (valor absoluto)		58. Técnica utilizada	
57. CDB (valor absoluto)		58. CDB (valor absoluto)		59. Média CDB (valor absoluto)		60. Técnica utilizada	

SISCEL-SISCEL_POWERUSER_LBDR_BPA-I_V1-001_20140801.docx

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

 <p>SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO</p> <p>Secretaria de Saúde</p>	<p>Instituto de Infectologia Emílio Ribas</p> <p>Coleta de Material Biológico – Sangue Venoso</p>	<p>Código</p> <p>POP COL - 002</p>	<p>Página</p> <p>12 de 14</p>	 <p>ER Instituto de Infectologia EMÍLIO RIBAS</p>
--	--	---	--	---

Figura 5a. Genotipagem HIV- Genoma

Figura 5b. Genotipagem - IAL

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Formulário para Solicitação de Exame de Genotipagem de HIV

1. Nome da Instituição Solicitante (carimbo padrão)* 2. CNPJ

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome* 5. Identificação do usuário nos relatórios 6. Data de Nascimento* 7. Sexo*

3. Oficial: 1-Oficial 2-Social 1-Masculino 2-Feminino

4. Social: 8. País: 9. Cidade de nascimento* 10. UF* 11. Raça/Cor: 1-branca 2-preta 3-amarela 4-parda 5-indígena 6-não informado 7-ignorado

12. Número de Identidade 13. CPF 14. Escolaridade: 1-machismo / 2-De 1 a 3 / 3-De 4 a 7 / 4-De 8 a 11 / 5-De 12 a adulta / 6-não informado / 8-ignorado

15. Número SUS/CEL 16. Cartão Nacional de Saúde - CNS* 17. Gestante? Sim / Não 18. Telefone do Paciente 19. Profissão

20. Nome do Responsável (se o paciente for menor de idade)* 21. CPF do Responsável (se o paciente for menor de idade)

22. Nome da mãe* 23. Endereço do paciente

24. Bairro 25. CEP 26. Cidade de residência do paciente 27. UF 28. Cod. IBGE Município

DADOS DA SOLICITAÇÃO DO EXAME

29. Código de Procedimento 30. Nome do Procedimento: 07.02.03.124-1 Genotipagem do HIV

DADOS CLÍNICOS

31. Resultado de Carga Viral (cópia/mL e log*) (realizado na rede pública ou privada) 32. Resultado de Linfócitos T CD4+ (cél/mm³) e (%)

Situação	Data da Coleta	Cópias	Log	Situação	Data da Coleta	CD4 (ml)	% CD4
Última Carga Viral	/ /			Último CD4	/ /		
Próxima Carga Viral	/ /						

33. CD4 34. Comorbidades: Não Sim - Anos(s):

INDICAÇÃO DE GENOTIPAGEM

36. Tipo de genotipagem a ser realizada*: Genotipagem Convencional (Protease e Transcriptase Reversa) GP41 (T 20/Enfuvirtina) Integrase (Raltegravir) Alto V3 GP120 (Metrinopro) Alto V3 GP120 (Metrinopro)

37. Paciente em Tratamento? Sim Não 38. Indicação de Genotipagem pré-tratamento (preencher caso o paciente não esteja em tratamento)* Gestante Criança (0-14 anos, TV) Paciente sorodiscordante (paciente em uso atual ou prévio de TARV)

Nome (paciente): Data nascimento: / /

39. Usar o esquema* Paciente Paciente (genotipagem pré-tratamento) Mãe (transmissão vertical)

Esquemas: Início* (ano) Motivo de Troca

Esquemas:	Início* (ano)	FT*	INT*	Outros
1*				
2*				
3*				
4*				
5*				

DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40. Nome do Profissional Solicitante* 41. Documento do Profissional Solicitante* 42. Assinatura e Carimbo do Profissional Solicitante*

43. CRM (Nº Registro do Conselho)* 44. Data de Preenchimento 45. E-mail do profissional solicitante

PARA PREENCHIMENTO PELO LOCAL DE COLETA

46. Nome de Instituição Coletora (Carimbo Padrão)* 47. Data da coleta* 48. Horário da Coleta*

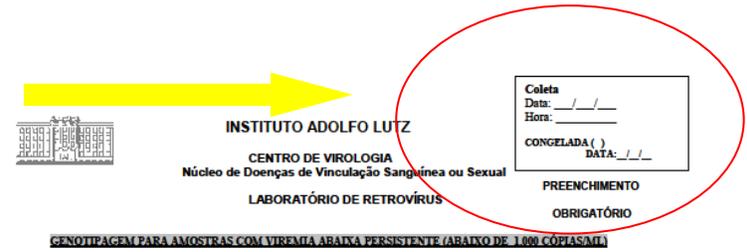
PARA PREENCHIMENTO PELO LABORATÓRIO DO EXAME

49. Nome de Instituição Executora (Carimbo Padrão) 50. Identificação da Amostra 51. Data do recebimento 52. Hora do recebimento

www.aids.gov.br/signago - Versão 2 (27/01/16)

*Preenchimento Obrigatório *TV - Transmissão Vertical, *TARV - Terapia Antirretroviral, *FT - Falha Terapêutica, *INT - Intolerância

*Critérios para indicação de genotipagem: Falha virológica confirmada (2 exames de carga viral consecutivos > 1000 cópias/mL - intervalo mínimo de 4 semanas + TARV há pelo menos 6 meses).



USAR APENAS PARA PACIENTES COM AS 2 ÚLTIMAS (até 6 meses) CARGAS VIRAIS DETECTADAS PORÉM ABAIXO DE 1000 cp/mL.

CV = Viremia (carga viral do HIV-1) detectável, abaixo de mil cópias/mL, após 6 meses de uso de ARV;
VBP = VIREMIA BAIXA PERSISTENTE (duas ou mais em 6 ou menos meses, mas após 6 meses de uso do esquema ARV atual)
OBS : Gestantes e crianças serão atendidas mesmo sem preencher os critérios de persistência

IDENTIFICAÇÃO

Serviço: Município: UF: Data do preenchimento: / /

Médico solicitante: E-mail de Contato:

Fone para contato: () Endereço ou email institucional para envio de laudos:

NOME DO PACIENTE:

Sexo () F () M Data Nascimento / / IDADE: CPF/Suscel ou CNS:

Nome da mãe:

Marque Risco: HSH () UDI () TV () outro

INFORMAÇÕES CLÍNICAS

Data do diagnóstico da infecção pelo HIV: / / (Ignorado)

Caso de Aids em / / Qual Critério: () CD4 () Clínico (Doença definidora):

Clínica ATUAL: () Assintomático () Sintomático: () Ignorado

CARGA VIRAL E CD4
(Anexar se possível cópia de resultado SISCEL e genotipagem anterior)

Em relação ao esquema terapêutico em uso atual atualizável uma das alternativas :

() Paciente apresenta pelo menos 2 Cargas Virais Baixas (entre 50-1.000 cópias/mL) após indetecar durante esquema terapêutico atual.

() Paciente está com VBP mas nunca conseguiu indetecar com o esquema terapêutico atual.

() Outras situações (detalhar):

Em terapias ARV anteriores já ocorreram períodos de VBP (40 a 1.000 c/mL em 2 ou mais CV seguidas durante até 6 meses) ?

() não () sim, uma vez () sim, mais de uma vez () não sei

	CD4+ (cél/mm ³)	Data (d/m/ano)	CV Log ₁₀ ou (cópias/mL)	Data (d/m/ano)
Primeiro CD4			Viremia Pré tratamento (matrão)	
			Outra viremia pré tratamento (matrão)	
CD4 mais baixo			Menor viremia	
CD4 antes do início de ARV				
	CD4+ (cél/mm ³)	Data (d/m/ano)	CV Log ₁₀	Data (d/m/ano)

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Janini Marçal COREN-SP 127519	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Roberto Oliveira dos Santos COREN-SP 228074	Cleide Aparecida Guerra COREN-SP 39724 Viviana Venturini Gianotto COREN SP 154444	1	Fev/2020

