

Diagnóstico da Infecção pelo HIV

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância, Prevenção e
Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites
virais

Área de Laboratório

A circular logo with a magnifying glass effect, containing the text 'SVS' in large letters and '16 anos' below it.

SVS
16 anos



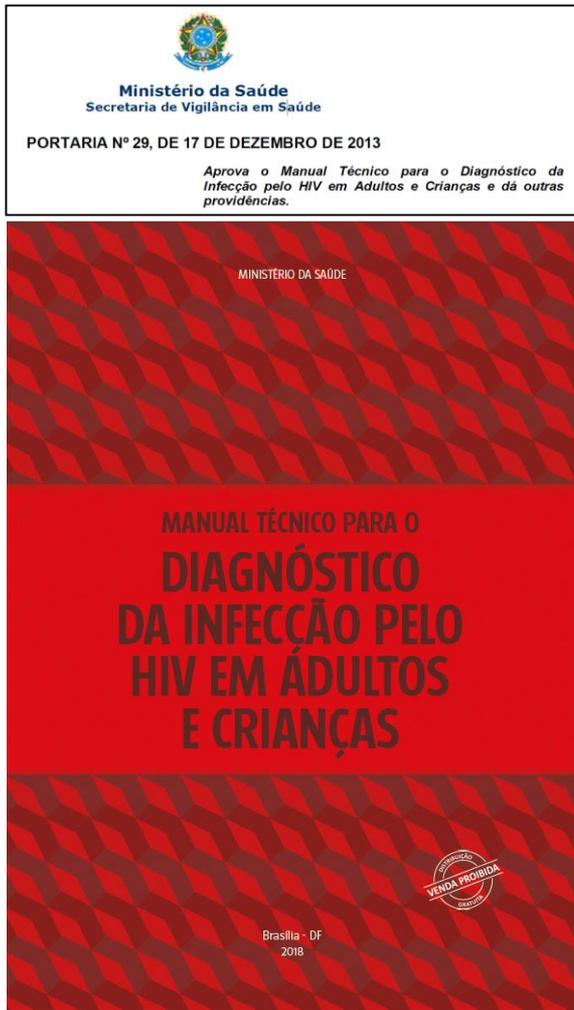
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Maio de 2019

Diagnóstico da Infecção pelo HIV

Atualização – 11/2018



- **Situações e locais em que o DIAHV recomenda a utilização de testes rápidos**
- **Falhas e erros no diagnóstico da infecção pelo HIV:** resultados falso-reagentes e falso-não reagentes
- **Fluxograma 1 (testagem rápida):** testagem presencial e não presencial
- **Diagnóstico em menores de 18 meses**
- **Gestantes**
- **HIV-2**
- **Modelos de laudos**

<http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>

Diagnóstico da Infecção pelo HIV

Situações e locais em que o DIAHV recomenda a utilização de testes rápidos

Testes rápidos (punção digital): no âmbito dos serviços de saúde, sejam eles da Atenção Básica, Maternidades, Rede de Urgência/Emergência ou de outras unidades que compõem a Rede de Atenção à Saúde identificadas como prioritárias para essa oferta.

Testes rápidos (fluido oral): não invasivos – uso fora do ambiente do serviço de saúde. Agentes comunitários de saúde, redutores de danos, educadores sociais e demais trabalhadores que atuam em ações extramuros para a identificação de possíveis casos de HIV de forma oportuna, voluntária, sigilosa e gratuita nos espaços de sociabilidade das populações-chave e prioritárias. Considerado como triagem - necessidade de encaminhamento dos indivíduos com resultado reagente aos serviços de saúde para conclusão do diagnóstico e inserção no cuidado contínuo.

Autotestes: Esse teste é considerado como triagem - necessidade de encaminhamento do indivíduo com resultado reagente a um serviço de saúde para conclusão do diagnóstico e inserção no cuidado contínuo.

Diagnóstico da Infecção pelo HIV

Situações e locais em que o DIAHV recomenda a utilização de testes rápidos

- Serviços de saúde sem infraestrutura laboratorial / regiões de difícil acesso;
- Instituições da Atenção Primária à Saúde (ex.: UBS) e outras Instituições pertencentes a Programas do Ministério da Saúde, tais como Rede Cegonha, Programa de Saúde da Família, Consultório na Rua, Quero Fazer, dentre outros programas;
- Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Unidade de Testagem Móvel (UTM);
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Segmentos populacionais flutuantes;
- Serviços de atendimento de emergência, pronto-socorro, hospitais e maternidades;
- Populações-chave;
- Populações prioritárias;
- Parcerias de pessoas vivendo com HIV/aids;
- Acidentes biológicos ocupacionais;

Diagnóstico da Infecção pelo HIV

Situações e locais em que o DIAHV recomenda a utilização de testes rápidos

- Gestantes que não tenham sido testadas durante o pré-natal ou cuja idade gestacional não assegure o recebimento do resultado do teste antes do parto;
- Parturientes e puérperas que não tenham sido testadas no pré-natal ou quando não se conhece o resultado do teste no momento do parto;
- Abortamento espontâneo, independentemente da idade gestacional;
- Laboratórios que realizam pequenas rotinas (rotinas com até cinco amostras diárias para diagnóstico da infecção pelo HIV);
- Pessoas em situação de violência sexual, para fins de profilaxia da infecção pelo HIV;
- Pacientes com diagnóstico de tuberculose;
- Pacientes com diagnóstico de hepatites virais;
- Outras situações especiais definidas pelo DIAHV para ações de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis (IST), do HIV/aids e das hepatites virais.

Caso 1



1. Ao conversar com a gestante que estava sendo testada, o profissional soube que ela havia sido vacinada para H1N1 recentemente. Na testagem rápida para HIV, o 1º TR teve resultado **REAGENTE** e o 2º TR teve resultado **NÃO-REAGENTE**. Na repetição do fluxograma, obteve-se o mesmo resultado. Como proceder?

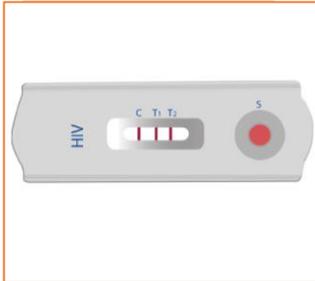
- a) Por se tratar de uma gestante, o primeiro resultado é FALSO-REAGENTE e ela deve ser considerada como não infectada pelo HIV.
- b) Por ter recebido vacina recentemente, o primeiro resultado é FALSO-REAGENTE e ela deve ser considerada como não infectada pelo HIV.
- c) Neste caso deve-se coletar amostra para a realização de fluxograma laboratorial, para elucidar a divergência obtida na testagem rápida.
- d) O profissional deve aproveitar o momento para esclarecer a possibilidade de resultados falso-reagentes devido à gestação e vacinação para H1N1. Nessa situação, deve-se coletar uma amostra e encaminhá-la para a realização de fluxograma laboratorial para elucidação do diagnóstico.

1. Ao conversar com a gestante que estava sendo testada, o profissional soube que ela havia sido vacinada para H1N1 recentemente. Na testagem rápida para HIV, o 1º TR teve resultado **REAGENTE** e o 2º TR teve resultado **NÃO-REAGENTE**. Na repetição do fluxograma, obteve-se o mesmo resultado. Como proceder?

- a) Por se tratar de uma gestante, o primeiro resultado é FALSO-REAGENTE e ela deve ser considerada como não infectada pelo HIV.
- b) Por ter recebido vacina recentemente, o primeiro resultado é FALSO-REAGENTE e ela deve ser considerada como não infectada pelo HIV.
- c) Neste caso deve-se coletar amostra para a realização de fluxograma laboratorial, para elucidar a divergência obtida na testagem rápida.
- d) O profissional deve aproveitar o momento para esclarecer a possibilidade de resultados falso-reagentes devido à gestação e vacinação para H1N1. Nessa situação, deve-se coletar uma amostra e encaminhá-la para a realização de fluxograma laboratorial para elucidação do diagnóstico.

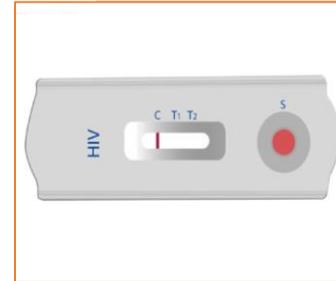
Diagnóstico da Infecção pelo HIV

Falhas e erros no diagnóstico da infecção pelo HIV



Possibilidade de falso reagentes

- Doenças autoimunes
- Hepatopatias
- Hemodialisados e/ou terapia com interferon
- Múltiplas transfusões de sangue
- Vacina recente contra influenza A-H1N1
- Transferência de anticorpos de mãe para filho
- Gravidez
- Falha na execução e leitura do TR



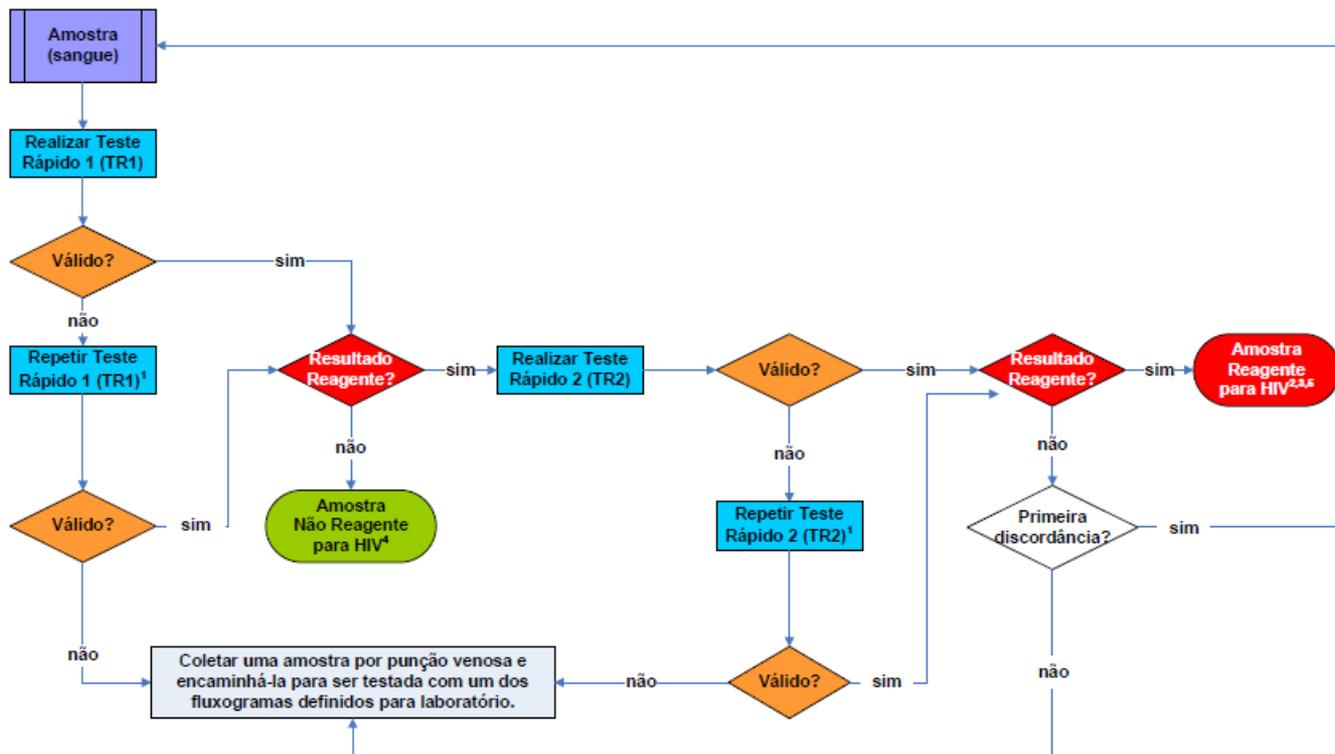
Possibilidade de falso não-reagentes

- Paciente em terapia antirretroviral
- Infecção aguda pelo HIV
- Indivíduos imunossilenciosos
- Sistema imunológico comprometido
- Realização do teste na janela imunológica
- Falha na execução e leitura do TR

Falha na execução e leitura do TR

- Erros de identificação
- Troca de amostra
- Volume de amostra
- Volume do tampão
- Lanceta/Pipeta correta
- Tempo de corrida
- Tempo de leitura
- Temperatura/Umididade

Fluxograma 1. Dois testes rápidos (TR1 e TR2) realizados em sequência com amostras de sangue



O Fluxograma 1 não é adequado para o diagnóstico da infecção aguda pelo HIV-1.

O Fluxograma 1 não é adequado para o diagnóstico da infecção pelo HIV em crianças (<18 meses)

O Fluxograma 1 não define o diagnóstico de infecção por HIV-2.

Caso 2



2. Em um serviço de saúde do município de São Paulo, a testagem rápida para HIV é realizada com amostras obtidas através de punção venosa. Após realização do fluxograma 1, obteve-se o seguinte resultado: 1º TR **REAGENTE** e 2º TR **REAGENTE**. Como proceder?

- a) Liberar o laudo como “Amostra Reagente para HIV”.
- b) Coletar uma segunda amostra e realizar o TR1 para eliminar a possibilidade de troca de amostra.
- c) Realizar o teste de Imunoblot Rápido para confirmação do resultado.
- d) Realizar o teste de Carga Viral do HIV para confirmação do resultado.

2. Em um serviço de saúde do município de São Paulo, a testagem rápida para HIV é realizada com amostras obtidas através de punção venosa. Após realização do fluxograma 1, obteve-se o seguinte resultado: 1º TR **REAGENTE** e 2º TR **REAGENTE**. Como proceder?

- a) Liberar o laudo como “Amostra Reagente para HIV”.
- b) Coletar uma segunda amostra e realizar o TR1 para eliminar a possibilidade de troca de amostra.
- c) Realizar o teste de Imunoblot Rápido para confirmação do resultado.
- d) Realizar o teste de Carga Viral do HIV para confirmação do resultado.

Fluxograma 1

❖ Testagem presencial

Amostra Não Reagente para HIV

- Resultado obtido com a utilização do Fluxograma 1, realizado presencialmente em amostra coletada por punção digital, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- Persistindo a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.

Amostra Reagente para HIV

- Resultado obtido com a utilização do Fluxograma 1, realizado presencialmente em amostras coletadas por punção digital, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- A oportunidade de início de terapia antirretroviral imediata, baseada no resultado reagente obtido com dois testes rápidos, deverá ser avaliada por um profissional de saúde habilitado. Ressalta-se que a coleta da amostra para a realização do exame de quantificação da carga viral do HIV deve ser sempre realizada antes do início do tratamento.

Fluxograma 1

❖ Testagem não presencial

Para os testes realizados não presencialmente, com **amostras obtidas por punção venosa**, deve-se coletar uma **segunda amostra** e realizar o **TR1** para eliminar a possibilidade de troca de amostra.

2ª amostra:

- TR1 reagente → Amostra Reagente para HIV → libera laudo
- TR1 não reagente → considerar a possibilidade de **troca de amostra** e repetir o Fluxograma 1 com uma terceira amostra.

* a segunda amostra obtida por venopunção utilizada para realização do TR1 não pode ser aproveitada para realização da quantificação da carga viral.

Fluxograma 1

❖ Testagem não presencial

Amostra Não Reagente para HIV

- Resultado obtido com a utilização do Fluxograma 1, realizado não presencialmente com amostra obtida por punção venosa, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- Persistindo a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.

Amostra Reagente para HIV

- Resultado definido com o Fluxograma 1, realizado não presencialmente com amostra obtida por punção venosa, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- Uma segunda amostra deverá ser coletada e submetida ao primeiro teste do fluxograma utilizado com a primeira amostra, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.

2ª amostra - Amostra Reagente para HIV

- Resultado obtido com a utilização do Fluxograma 1, realizado não presencialmente com segunda amostra obtida por punção venosa, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- A oportunidade de início de terapia antirretroviral imediata, baseada no resultado reagente obtido com dois testes rápidos, deverá ser avaliada por um profissional de saúde habilitado. Ressalta-se que a coleta da amostra para a realização do exame de quantificação da carga viral do HIV deve ser sempre realizada antes do início do tratamento.

Diagnóstico da infecção pelo HIV-1 em menores de 18 meses

A testagem rápida não é adequada para o diagnóstico da infecção pelo HIV em crianças (<18 meses)



Nota Informativa
nº 02/2018

Detecção do DNA pró-viral

<18 meses de idade

2 resultados consecutivos de carga viral abaixo de 5.000 cópias/mL

>18 meses de idade

2 cargas virais com valores abaixo de 5.000 cópias/mL e sorologia anti-HIV reagente

Caso 3



3. Gestante chegou na maternidade para realizar o parto. Verificou-se que ela não havia realizado testagem para HIV no 3º trimestre. Na testagem rápida para HIV, o 1º TR teve resultado **REAGENTE. Realizou-se o 2º TR e o resultado foi **REAGENTE**. Como proceder?**

- a) Coletar amostra para a realização de fluxograma laboratorial, para confirmar o resultado da testagem rápida. Em caso de resultado reagente, realizar CV HIV-1.
- b) Coletar e encaminhar imediatamente uma amostra para a realização do teste de carga viral do HIV-1 e seguir com o protocolo para parturiente com HIV.
- c) Não há necessidade realizar outro teste, apenas seguir com o protocolo para parturiente com HIV.
- d) Por se tratar de uma gestante, esses resultados são FALSO-REAGENTES e ela deve ser considerada como não infectada pelo HIV.

3. Gestante chegou na maternidade para realizar o parto. Verificou-se que ela não havia realizado testagem para HIV no 3º trimestre. Na testagem rápida para HIV, o 1º TR teve resultado **REAGENTE. Realizou-se o 2º TR e o resultado foi **REAGENTE**. Como proceder?**

- a) Coletar amostra para a realização de fluxograma laboratorial, para confirmar o resultado da testagem rápida. Em caso de resultado reagente, realizar CV HIV-1.
- b) **Coletar e encaminhar imediatamente uma amostra para a realização do teste de carga viral do HIV-1 e seguir com o protocolo para parturiente com HIV.**
- c) Não há necessidade realizar outro teste, apenas seguir com o protocolo para parturiente com HIV.
- d) Por se tratar de uma gestante, esses resultados são FALSO-REAGENTES e ela deve ser considerada como não infectada pelo HIV.

Diagnóstico da infecção pelo HIV-1 em gestantes

Alguns estudos sugerem que pode haver uma incidência maior de resultados falso-reagentes em gestantes, devido à produção de **aloanticorpos**, que podem reagir de forma cruzada com os antígenos empregados nos ensaios.

Gestantes com resultado **reagente** ou **indeterminado**, após a conclusão do fluxograma, recomenda-se a **coleta imediata de amostra** para a realização da **carga viral do HIV-1**, com o objetivo de complementar o diagnóstico da infecção pelo HIV.



Caso 4



4. Ao realizar TR para HIV, o profissional verificou a presença das duas bandas **REAGENTES, para HIV-1 e HIV-2 no TR1. Ao realizar o TR2, o resultado confirmou-se **REAGENTE**, porém sem discriminação de bandas. Neste caso, o que deve ser feito?**

- a) Liberar o laudo como “Amostra Reagente para HIV-2”.
- b) Liberar o laudo como “Amostra Reagente para HIV”, ressaltando que a coleta da amostra para a realização do exame de quantificação da carga viral do HIV deve ser sempre realizada antes do início do tratamento.
- c) Liberar o laudo como “Amostra Reagente para HIV-1 e HIV-2”.
- d) Liberar o laudo como “Amostra Reagente para HIV”, com a observação “Amostra com suspeita de HIV-2. Para confirmação do diagnóstico, uma amostra de sangue obtida por punção venosa deverá ser encaminhada ao laboratório de referência municipal e/ou estadual e ser submetida a um dos fluxogramas propostos para laboratório (Fluxogramas 3, 4, 5 e 6), conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013”.

4. Ao realizar TR para HIV, o profissional verificou a presença das duas bandas **REAGENTES, para HIV-1 e HIV-2 no TR1. Ao realizar o TR2, o resultado confirmou-se **REAGENTE**, porém sem discriminação de bandas. Neste caso, o que deve ser feito?**

- a) Liberar o laudo como “Amostra Reagente para HIV-2”.
- b) Liberar o laudo como “Amostra Reagente para HIV”, ressaltando que a coleta da amostra para a realização do exame de quantificação da carga viral do HIV deve ser sempre realizada antes do início do tratamento.
- c) Liberar o laudo como “Amostra Reagente para HIV-1 e HIV-2”.
- d) Liberar o laudo como “Amostra Reagente para HIV”, com a observação “Amostra com suspeita de HIV-2. Para confirmação do diagnóstico, uma amostra de sangue obtida por punção venosa deverá ser encaminhada ao laboratório de referência municipal e/ou estadual e ser submetida a um dos fluxogramas propostos para laboratório (Fluxogramas 3, 4, 5 e 6), conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013”.

HIV-2

Suspeita epidemiológica de risco de infecção pelo HIV-2

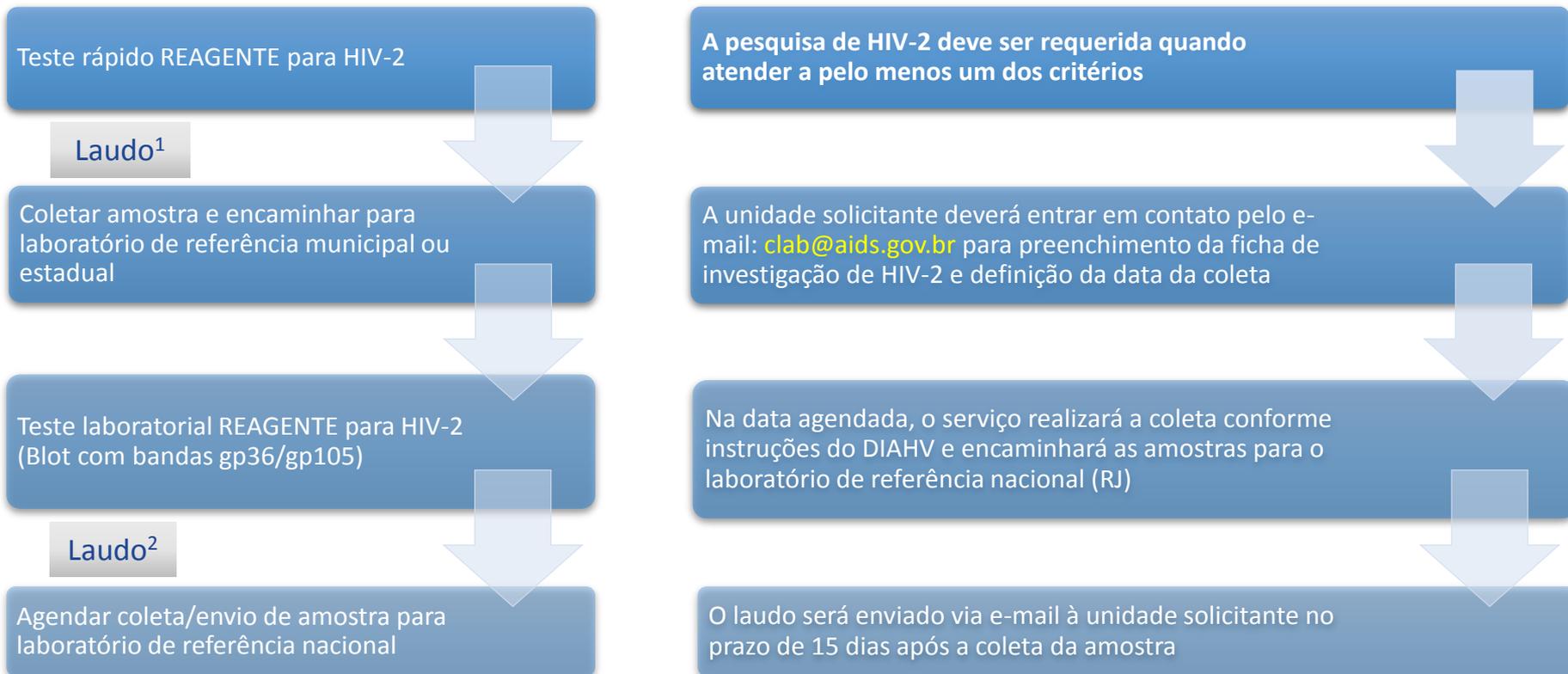
- Parcerias sexuais de países em que o HIV-2 é endêmico;
- Parcerias sexuais sabidamente infectadas pelo HIV-2;
- Transfusão de sangue ou injeções com agulhas não estéreis em países em que o HIV-2 é endêmico;
- Compartilhamento de agulhas com pessoas de países em que o HIV-2 é endêmico ou com uma pessoa reconhecidamente infectada com HIV-2;
- Filhos de mulheres que têm fatores de risco para o HIV-2.

Suspeita clínica de infecção pelo HIV-2

- Suspeita clínica de aids, na ausência de um teste reagente para anticorpos anti-HIV-1, ou um western blot (WB) para HIV-1 com os padrões indeterminados incomuns;
- Pacientes com carga viral (CV) indetectável, com sintomatologia ou contagem de linfócitos T CD4+ decrescente;
- Teste sorológico de triagem reagente e WB ou teste molecular (TM) não reagente, sempre que houver um elo epidemiológico com países endêmicos para HIV-2;
- Testes sorológicos que indiquem reatividade para a proteína gp36 ou gp105 do HIV-2.

Teste Rápido REAGENTE para HIV-2

Diagnóstico da infecção pelo HIV-2



“Amostra com suspeita de HIV-2. Para confirmação do diagnóstico, uma amostra de sangue obtida por punção venosa deverá ser encaminhada ao **Laboratório de Referência Nacional** para HIV-2, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013”.

Modelos de Laudos

Identificação do Laboratório/Serviço de Saúde
Endereço e telefone

Nº do registro do Laboratório Clínico no respectivo conselho de classe profissional
Nome do Responsável Técnico – Nº do Registro no Conselho Profissional

MODELO DE LAUDO – TR não reagente

Nome do paciente: _____ Nº registro: _____
Data de nascimento: __/__/____ Sexo: _____
Unidade Solicitante: _____ Município/UF: _____/UF
Profissional Solicitante: _____ – CRM __/____/UF
Data da coleta: __/__/____ Data da emissão do laudo: __/__/____

HIV Teste Rápido 1 (TR1)

Amostra: _____ (sangue total/soro/plasma/fluido oral)

Método: Imunocromatografia – Fabricante: _____

Resultado: Não Reagente

Conclusão: Amostra Não Reagente para HIV

Observações:

- Resultado definido conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- Persistindo a suspeita de infecção pelo HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra.

(assinatura)

Nome do Responsável – Nº do registro no Conselho Profissional

Identificação do Laboratório/Serviço de Saúde
Endereço e telefone

Nº do registro do Laboratório Clínico no respectivo conselho de classe profissional
Nome do Responsável Técnico – Nº do Registro no Conselho Profissional

MODELO DE LAUDO – TR reagente (presencial)

Nome do paciente: _____ Nº registro: _____
Data de nascimento: __/__/____ Sexo: _____
Unidade Solicitante: _____ Município/UF: _____/UF
Profissional Solicitante: _____ – CRM __/____/UF
Data da coleta: __/__/____ Data da emissão do laudo: __/__/____

HIV Teste Rápido 1 (TR1)

Amostra: _____ (sangue total obtido por punção digital/fluido oral)

Método: Imunocromatografia – Fabricante: _____

Resultado: Reagente

Teste Rápido 2 (TR2)

Amostra: _____ (sangue total obtido por punção digital)

Método: Imunocromatografia – Fabricante: _____

Resultado: Reagente

Conclusão: Amostra Reagente para HIV

Observações:

- Resultado definido com o Fluxograma __ (1 ou 2, de acordo com o tipo de amostra utilizada), realizado presencialmente com amostras obtidas por __ (punção digital ou fluido oral), conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- A oportunidade de início de terapia com dois testes rápidos reagentes deverá ser avaliada pelo profissional de saúde habilitado. Ressalta-se que a coleta da amostra para a realização do exame de quantificação da carga viral do HIV deve ser sempre realizada antes do início do tratamento.

(assinatura)

Nome do Responsável – Nº do registro no Conselho Profissional

Modelos de Laudos

Identificação do Laboratório/Serviço de Saúde
Endereço e telefone

Nº do registro do Laboratório Clínico no respectivo conselho de classe profissional
Nome do Responsável Técnico – Nº do Registro no Conselho Profissional

MODELO DE LAUDO – TR reagente (não presencial)

Nome do paciente: _____ Nº registro: _____
Data de nascimento: __/__/__ Sexo: _____
Unidade Solicitante: _____ Município/UF: _____/UF
Profissional Solicitante: _____ – CRM__/UF
Data da coleta: __/__/__ Data da emissão do laudo: __/__/__

HIV Teste Rápido 1 (TR1)

Amostra: _____ (sangue total obtido por punção venosa/soro/plasma)
Método: Imunocromatografia – Fabricante: _____
Resultado: Reagente

Teste Rápido 2 (TR2)

Amostra: _____ (sangue total obtido por punção venosa/soro/plasma)
Método: Imunocromatografia – Fabricante: _____
Resultado: Reagente
Conclusão: Amostra Reagente para HIV

Observações:

- Resultado definido com o Fluxograma 1, realizado não presencialmente com amostra obtida por punção venosa, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- Uma segunda amostra deverá ser coletada e submetida ao primeiro teste do fluxograma utilizado com a primeira amostra, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.

(assinatura)
Nome do Responsável – Nº do registro no Conselho Profissional

Identificação do Laboratório/Serviço de Saúde
Endereço e telefone

Nº do registro do Laboratório Clínico no respectivo conselho de classe profissional
Nome do Responsável Técnico – Nº do Registro no Conselho Profissional

MODELO DE LAUDO – TR reagente (não presencial – 2ª ou 3ª amostra)

Nome do paciente: _____ Nº registro: _____
Data de nascimento: __/__/__ Sexo: _____
Unidade Solicitante: _____ Município/UF: _____/UF
Profissional Solicitante: _____ – CRM__/UF
Data da coleta: __/__/__ Data da emissão do laudo: __/__/__

HIV Teste Rápido 1 (TR1)

Amostra: _____ (sangue total obtido por punção venosa/soro/plasma)
Método: Imunocromatografia – Fabricante: _____
Resultado: Reagente
Conclusão: Amostra Reagente para HIV

Observações:

- Resultado definido com o Fluxograma 1, realizado não presencialmente com segunda/terceira amostra obtida por punção venosa, conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- A oportunidade de início de terapia com dois testes rápidos reagentes deverá ser avaliada pelo profissional de saúde habilitado. Ressalta-se que a coleta da amostra para a realização do exame de quantificação da carga viral do HIV deve ser sempre realizada antes do início do tratamento.

(assinatura)
Nome do Responsável – Nº do registro no Conselho Profissional

Modelos de Laudos

Identificação do Laboratório/Serviço de Saúde
Endereço e telefone

Nº do registro do Laboratório Clínico no respectivo conselho de classe profissional
Nome do Responsável Técnico – Nº do Registro no Conselho Profissional

MODELO DE LAUDO – Teste Rápido HIV-2

Nome do paciente: _____ Nº registro: _____
Data de nascimento: __/__/____ Sexo: _____
Unidade Solicitante: _____ Município/UF: _____/UF
Profissional Solicitante: _____ – CRM____/UF
Data da coleta: __/__/____ Data da emissão do laudo: __/__/____

HIV

Teste Rápido 1 (TR1)

Amostra: _____ (sangue total/soro/plasma/fluido oral)
Método: Imunocromatografia – Fabricante: _____
Resultado: Reagente

Teste Rápido 2 (TR2)

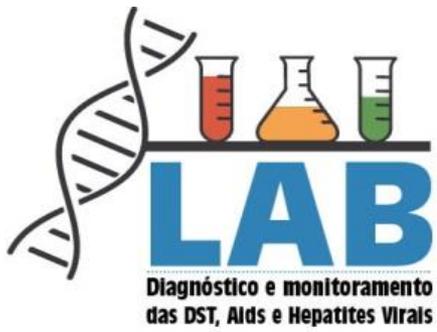
Amostra: _____ (sangue total/soro/plasma)
Método: Imunocromatografia – Fabricante: _____
Resultado: Reagente
Conclusão: Amostra Reagente para HIV

Observações:

- **Amostra com suspeita de HIV-2.** Para confirmação do diagnóstico, uma amostra de sangue obtida por punção venosa deverá ser encaminhada ao laboratório de referência municipal e/ou estadual e ser submetida a um dos fluxogramas propostos para laboratório (Fluxogramas 3, 4, 5 e 6), conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.
- Resultado definido com o Fluxograma __ (1 ou 2, de acordo com o tipo de amostra utilizada), conforme estabelecido pela Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.

(assinatura)

Nome do Responsável – Nº do registro no Conselho Profissional



MUITO OBRIGADA!



SECRETARIA DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

16 anos



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

