

Sistema Único de

Ministério da

Laudo Médico para Emissão de BPA-I

Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais Sistema de Controle de Exames

Saude Saúde Contagem de Linfocitos i CD4+/ CD8+ Sistema de Controle de Exames Laboratoriais - SISCEL						
1.Instituição solicitante (carimbo padrão)*					2.CNPJ	
						/ -
INFORMAÇÕES BÁSICAS					<u> </u>	• /
Nome completo do usuário*					5.Identi	ficação do usuário nos relatórios
3. Oficial:						
5. Official:					$\dashv \Box$	1-Oficial 2-Social
4. Social:						
6. Data de Nascimento* 7. Sexo* 8. País* 9. Cidade						mento*
1 / / / 1 1 1	1-Masculino 2-Feminino					
10. UF* 11. Raça/Cor	Número de Identid	ade	13. CP	F		
1-Branca; 2-Preta; 3-Amarela; 4-Parda;						
5-Indígena - Etnia: _					•	
14. Escolaridade	•		15. Cartão l	Nacional de Saúde	- CNS*	
	De 4 a 7; 4- De 8 a 11; 5- De 12	2 e mais;				
6-Não informado; 7-Ignorado.					1 40 5	
16. Gestante*	17. Idade Gestacional*	18.Telefone do	Paciente		19. Pror	ntuário
S-Sim - N-Não	Semanas	()	() -			
20. Nome do Responsável (se o pacier	nte 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 d	o paciente*	27. UF	28. Cód. IBGE Município
	-					
DADOS DA SOLICITAÇÃO						
	30. Nome do Procedimento					
	Contagem de Linfócit	os T CD4 ⁺ /	<u>CD8+</u>			
JUSTIFICATIVA DO PROCEDIME						
31. Motivo pelo qual o exame está seno	do solicitado*	, \Box				
31. Motivo pelo qual o exame está sen 31.1. Monitoramento de pessoas que n	do solicitado* não estão em tratamento antirre					
31. Motivo pelo qual o exame está sen 31.1. Monitoramento de pessoas que e 31.2. Monitoramento de pessoas que e	do solicitado* não estão em tratamento antirre estão em tratamento antirretrovi	ral				
31.1. Monitoramento de pessoas que n 31.2. Monitoramento de pessoas que e 31.2.1. Dois últimos CD4 > 350 cel./m	do solicitado* não estão em tratamento antirre estão em tratamento antirretrovi					
31. Motivo pelo qual o exame está sen 31.1. Monitoramento de pessoas que e 31.2. Monitoramento de pessoas que e	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em tratamento antirretrovi	ral				
31.1. Monitoramento de pessoas que n 31.2. Monitoramento de pessoas que e 31.2.1. Dois últimos CD4 > 350 cel./m	do solicitado* não estão em tratamento antirretestão em tratamento antirretrovi nm³? Sim 1 Sim 1	iral Não				
31.1. Monitoramento de pessoas que n 31.2. Monitoramento de pessoas que e 31.2.1. Dois últimos CD4 > 350 cel./m 31.2.2. Paciente assintomático?	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em tratamento antirretrovi nm³? Sim 1 Sim 1	Não				
31. Motivo pelo qual o exame está sen 31.1. Monitoramento de pessoas que e 31.2. Monitoramento de pessoas que e 31.2.1. Dois últimos CD4 > 350 cel./m 31.2.2. Paciente assintomático? 31.2.3. Carga Viral indetectável?	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em tratamento antirretrovi nm³? Sim 1 Sim 1	Não				
31. Motivo pelo qual o exame está seno 31.1. Monitoramento de pessoas que e 31.2. Monitoramento de pessoas que e 31.2.1. Dois últimos CD4 > 350 cel./m 31.2.2. Paciente assintomático? 31.2.3. Carga Viral indetectável? 31.3. Avaliação de imunização e/ou pr	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em tratamento antirretrovi nm³? Sim 1 Sim 1	Não				
31. Motivo pelo qual o exame está sen 31.1. Monitoramento de pessoas que e 31.2. Monitoramento de pessoas que e 31.2.1. Dois últimos CD4 > 350 cel./m 31.2.2. Paciente assintomático? 31.2.3. Carga Viral indetectável? 31.3. Avaliação de imunização e/ou pr 32. CID 10* DADOS DO PROFISSIONAL SOLIC	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em tratamento antirretrovi nm³? Sim N	Não				
31. Motivo pelo qual o exame está seno 31.1. Monitoramento de pessoas que no 31.2. Monitoramento de pessoas que en 31.2.1. Dois últimos CD4 > 350 cel./mos 31.2.2. Paciente assintomático? 31.2.3. Carga Viral indetectável? 31.3. Avaliação de imunização e/ou prosection de servicios de servic	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em tratamento antirretrovi nm³? Sim N	Não	citação	35. As:	sinatura e C	`arimbo*
31. Motivo pelo qual o exame está sensila. 31.1. Monitoramento de pessoas que el 31.2. Monitoramento de pessoas que el 31.2.1. Dois últimos CD4 > 350 cel./m 31.2.2. Paciente assintomático? 31.2.3. Carga Viral indetectável? 31.3. Avaliação de imunização e/ou processor de deservicios de defendada de deservicios de defendada de deservicios de defendada de	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em tratamento antirretrovi nm³? Sim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim N	iral Não Não Não Sta Sta Sta Sta Sta /	/		sinatura e C	Carimbo*
31. Motivo pelo qual o exame está sensila. 31.1. Monitoramento de pessoas que el 31.2. Monitoramento de pessoas que el 31.2.1. Dois últimos CD4 > 350 cel./m 31.2.2. Paciente assintomático? 31.2.3. Carga Viral indetectável? 31.3. Avaliação de imunização e/ou processor de deservicios de defendadas de defendadas de deservicios de deservicios de defendadas de defendadas de deservicios de deservicios de defendadas de deservicios de defendadas	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em tratamento antirretrovi nm³? Sim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim N	iral Não Não Não Sta Sta Sta Sta Sta /	/		sinatura e C	`arimbo*
31. Motivo pelo qual o exame está seno 31.1. Monitoramento de pessoas que e 31.2. Monitoramento de pessoas que e 31.2.1. Dois últimos CD4 > 350 cel/m 31.2.2. Paciente assintomático? 31.2.3. Carga Viral indetectável? 31.3. Avaliação de imunização e/ou pr 32. CID 10* DADOS DO PROFISSIONAL SOLIC 33. Nome do Profissional Solicitante* 36. Registro do Conselho Profissional Conselho/UF/N°	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em tratamento antirretrovi nm³? Sim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim N	iral Não Não Não Sta Sta Sta Sta Sta /	/		sinatura e C	Carimbo*
31. Motivo pelo qual o exame está seno 31.1. Monitoramento de pessoas que e 31.2. Monitoramento de pessoas que e 31.2.1. Dois últimos CD4 > 350 cel./m 31.2.2. Paciente assintomático? 31.2.3. Carga Viral indetectável? 31.3. Avaliação de imunização e/ou pr 32. CID 10* DADOS DO PROFISSIONAL SOLIC 33. Nome do Profissional Solicitante* 36. Registro do Conselho Profissional Conselho/UF/N° LOCAL DE COLETA DA AMOSTR	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em tratamento antirretrovi nm³? Sim N Sim N Sim N Sim N COTANTE * 37. Documento (CNS)	iral Não Não Não Sta Sta Sta Sta Sta /	/	nte*		
31. Motivo pelo qual o exame está seno 31.1. Monitoramento de pessoas que e 31.2. Monitoramento de pessoas que e 31.2.1. Dois últimos CD4 > 350 cel/m 31.2.2. Paciente assintomático? 31.2.3. Carga Viral indetectável? 31.3. Avaliação de imunização e/ou pr 32. CID 10* DADOS DO PROFISSIONAL SOLIC 33. Nome do Profissional Solicitante* 36. Registro do Conselho Profissional Conselho/UF/N°	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em tratamento antirretrovi nm³? Sim N Sim N Sim N Sim N COTANTE * 37. Documento (CNS)	iral Não Não Não Sta Sta Sta Sta Sta /	/			Carimbo* 40. Hora da Coleta*
31. Motivo pelo qual o exame está sensila. 31.1. Monitoramento de pessoas que el 31.2. Dois últimos CD4 > 350 cel./m 31.2.2. Paciente assintomático? 31.2.3. Carga Viral indetectável? 31.3. Avaliação de imunização e/ou primo 32. CID 10* DADOS DO PROFISSIONAL SOLICO 33. Nome do Profissional Solicitante* 36. Registro do Conselho Profissional Conselho/UF/N° LOCAL DE COLETA DA AMOSTR 38. Nome de instituição (Carimbo Pado)	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em tratamento antirretrovi nm³? Sim Nim Nim Sim Nim Nim Sim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim N	iral Não Não Não Sta Sta Sta Sta Sta /	/	nte*		
31. Motivo pelo qual o exame está sensila. 31.1. Monitoramento de pessoas que el 31.2. Dois últimos CD4 > 350 cel./m 31.2.2. Paciente assintomático? 31.2.3. Carga Viral indetectável? 31.3. Avaliação de imunização e/ou primo 32. CID 10* DADOS DO PROFISSIONAL SOLICO 33. Nome do Profissional Solicitante* 36. Registro do Conselho Profissional Conselho/UF/N° LOCAL DE COLETA DA AMOSTRO 38. Nome de instituição (Carimbo Pade LABORATÓRIO EXECUTOR DO TEMPO 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em tratamento antirretrovi nm³? Sim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim N	iral Não Não Não Sista 34. Data da Solid //CPF) do Profissio	/	39. Data da colet:	a* /	
31. Motivo pelo qual o exame está sensila. 31.1. Monitoramento de pessoas que el 31.2. Dois últimos CD4 > 350 cel./m 31.2.2. Paciente assintomático? 31.2.3. Carga Viral indetectável? 31.3. Avaliação de imunização e/ou primo 32. CID 10* DADOS DO PROFISSIONAL SOLICO 33. Nome do Profissional Solicitante* 36. Registro do Conselho Profissional Conselho/UF/N° LOCAL DE COLETA DA AMOSTR 38. Nome de instituição (Carimbo Pado)	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em tratamento antirretrovi nm³? Sim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim N	iral Não Não Não Sta Sta Sta Sta Sta /	/	nte*	a* /	40. Hora da Coleta*
31. Motivo pelo qual o exame está sensila. 31.1. Monitoramento de pessoas que el 31.2. Dois últimos CD4 > 350 cel/m 31.2. Paciente assintomático? 31.2. Paciente assintomático? 31.2. Carga Viral indetectável? 31.3. Avaliação de imunização e/ou proposition de de imunização e/ou proposition de la composition d	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em tratamento antirretrovi nm³? Sim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim N	iral Não Não Não Sista 34. Data da Solid //CPF) do Profissio	/	39. Data da colet:	a* /	40. Hora da Coleta*
31. Motivo pelo qual o exame está sensila. Monitoramento de pessoas que el 31.2. Dois últimos CD4 > 350 cel./m 31.2. Paciente assintomático? 31.2. Paciente assintomático? 31.2. Carga Viral indetectável? 31.3. Avaliação de imunização e/ou produce de imuniz	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em Tratamento antirrei estão em Tratamento	iral Não Não Não Não Sta 34. Data da Solid // /CPF) do Profissio 42. CNES	/	39. Data da colet:	a* /	40. Hora da Coleta* 44. Hora
31. Motivo pelo qual o exame está sensila. Monitoramento de pessoas que el 31.2. Dois últimos CD4 > 350 cel./m 31.2. Paciente assintomático? 31.2. Paciente assintomático? 31.2. Carga Viral indetectável? 31.3. Avaliação de imunização e/ou produce de imuniz	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em tratamento antirretrovi nm³? Sim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim Nim N	iral Não Não Não Não Sta 34. Data da Solid // /CPF) do Profissio 42. CNES	/	39. Data da colet:	a* / pimento /	40. Hora da Coleta* 44. Hora
31. Motivo pelo qual o exame está sensila. Monitoramento de pessoas que el 31.2. Dois últimos CD4 > 350 cel./m 31.2. Paciente assintomático? 31.2. Paciente assintomático? 31.2. Carga Viral indetectável? 31.3. Avaliação de imunização e/ou produce de imuniz	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em Tratamento estão estão em Tratamento estão estão estão estão em Tratamento estão em Tratamento estão estão estão em Tratamento estão estão estão estão estão em Tratamento estão	Não	nal Solicita	39. Data da coleta / 43. Data do recel /	a* / pimento /	40. Hora da Coleta* 44. Hora 48. Data do resultado / / / D. Material Biológico
31. Motivo pelo qual o exame está sensila. Monitoramento de pessoas que el 31.2. Dois últimos CD4 > 350 cel./m 31.2. Paciente assintomático? 31.2. Paciente assintomático? 31.2. Carga Viral indetectável? 31.3. Avaliação de imunização e/ou produce de imuniz	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em Tratamento estão estão estão em Tratamento estão e	Não	nal Solicita	39. Data da coleta / 43. Data do recel /	a* / pimento /	40. Hora da Coleta* 44. Hora 48. Data do resultado / /
31. Motivo pelo qual o exame está sensila. Monitoramento de pessoas que el 31.2. Dois últimos CD4 > 350 cel./m 31.2. Paciente assintomático? 31.2. Paciente assintomático? 31.2. Carga Viral indetectável? 31.3. Avaliação de imunização e/ou propositive de designative de designative de la munização el propositive de la munização el propositive de la munização el propositive de la municação de la municação de la municação de la municação (Carimbo Pado LABORATÓRIO EXECUTOR DO Touristação exame de la municação de chegada da am la Amostra adequada; 2 formativa de la municação de chegada da am la Amostra adequada; 2 formativa de la municação de chegada da am la Amostra adequada; 2 formativa de la municação de chegada da am la Amostra adequada; 2 formativa de la municação de chegada da am la Amostra adequada; 2 formativa de la municação de chegada da am la Amostra adequada; 2 formativa de la municação de chegada da am la Amostra adequada; 2 formativa de la municação de chegada da am la Amostra a mal acondicio de Solicitação de exames la formativa de la municação de la	do solicitado* não estão em tratamento antirrei estão em Tratamento estão estã	Não	nal Solicita	39. Data da coleta / 43. Data do recel /	a*	40. Hora da Coleta* 44. Hora 48. Data do resultado / / / D. Material Biológico

^{*} Preenchimento obrigatório