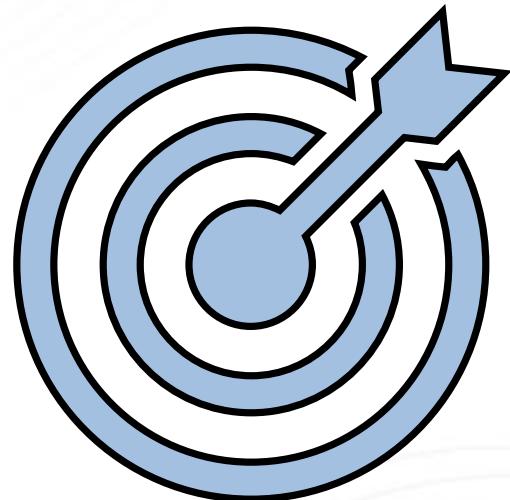




# **Manual da Rede Nacional de Laboratórios/Serviços de Saúde de Carga Viral do HIV/HBV/HCV, Detecção de Clamídia/Gonococo e Contagem de Linfócitos T-CD4+**

**Edição 2025**



**Apoiar a gestão local e os profissionais executores de exames que atuam nas Redes de Laboratórios/Serviços de Saúde (Carga Viral HIV/HBV/HCV; Detecção de Clamídia/Gonococo; Contagem de Linfócitos T-CD4+), apresentando as principais atividades desenvolvidas, os sistemas utilizados, os documentos de referência e os papéis e responsabilidades dos atores envolvidos.**

**AEQ** – Avaliação Externa da Qualidade

**CV** – Carga Viral

**LT-CD4+** - Linfócitos T-CD4+

**DATHI** – Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

**GAL** – Gerenciador de Ambiente Laboratorial

**MS** – Ministério da Saúde

**PVHA** – Pessoas Vivendo com HIV/aids

**SISCEL** – Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos T-CD4+ e Carga Viral do HIV

**SISLOGLAB** – Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais

**SVSA** – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

**TARV** – Terapia Antirretroviral

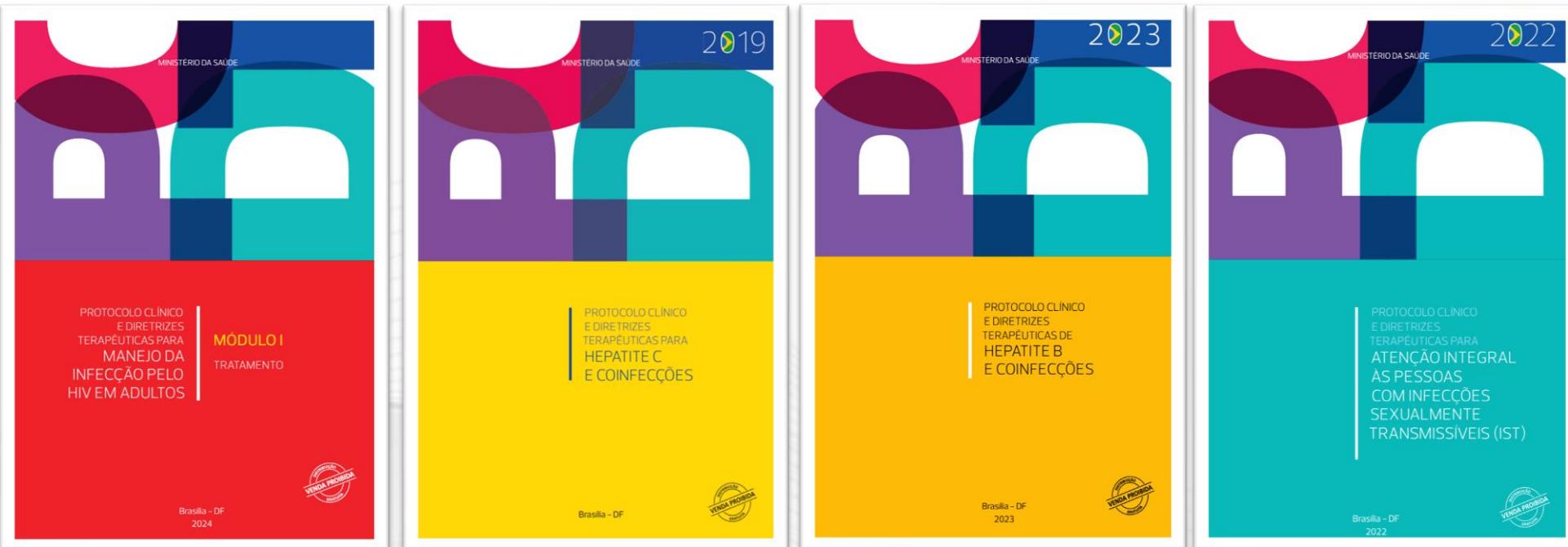
## DIRETRIZES



**DIAGNÓSTICO**  
DEPARTAMENTO DE HIV/AIDS,  
TUBERCULOSE, HEPATITES VIRais E  
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS



Aponte a câmera do celular para  
acesso rápido aos **Manuais  
Técnicos de Diagnóstico**.



Aponte a câmera do celular para  
acesso rápido aos  
**PCDTs**.

## Formato de Exame Disponível

Os testes de CV-HIV/HBV/HCV, Biologia Molecular para Detecção de CT/NG e Contagem de LT-CD4+ são oferecidos no SUS nas modalidades **Convencional** e **Rápida**.

### Rede Convencional

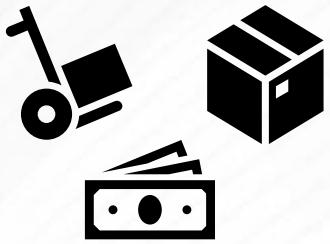
Localizada em Laboratórios de grandes centros ou locais com infraestrutura laboratorial robusta.

Projetada para lidar com alta demanda e produção.

### Rede Rápida

Localizada em Serviços de Saúde com infraestrutura laboratorial reduzida, limitações geográficas de acesso e/ou serviços estratégicos (ex: SAE/CTA).

Objetiva a ampliação de acesso aos exames e a oferta de resultados com agilidade.



## Modalidade de Contrato

Os testes de CVR-HIV/HBV/HCV, Biologia Molecular para Detecção de CT/NG e Contagem de LT-CD4+ são ofertados no SUS em duas modalidades diferentes de contrato:

- **Aquisição de Insumos:** contempla a compra dos insumos para a realização dos exames, em quantitativo pré-definido e previsto em contrato, com posterior entrega às instituições.
- **Prestação de Serviço:** modalidade em que os insumos são enviados às instituições para realização dos testes e o pagamento é realizado mensalmente de acordo com o quantitativo de exames liberados pela Rede.

Ambas modalidades de contrato contemplam a disponibilização dos equipamentos por concessão de uso, treinamentos, envio dos insumos para a realização dos exames pelo fornecedor, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, assessoria técnica e científica da empresa e um canal de SAC.

| Finalidade dos Exames  | Formato de Exame Disponível | Modalidade de Contrato |
|--|-----------------------------|------------------------|
| <b>Carga Viral do HIV-1 (CV-HIV):</b> quantificação do RNA do HIV-1. Esse teste visa a complementação do diagnóstico da infecção pelo HIV-1 e é considerado o padrão-ouro para monitorar a eficácia da TARV e detectar precocemente problemas de adesão em PVHA. | Convencional                | Prestação de Serviço   |
|  | Rápido                      | Aquisição de Insumos   |
| <b>Carga Viral do HBV (CV-HBV):</b> quantificação do DNA do HBV. Esse teste visa o diagnóstico, monitoramento da evolução clínica e avaliação do tratamento das pessoas infectadas pelo HBV.   | Convencional                | Prestação de Serviço   |
|  | Rápido                      | Aquisição de Insumos   |
| <b>Carga Viral do HCV (CV-HCV):</b> quantificação do RNA do HCV. Esse teste visa o diagnóstico, monitoramento da evolução clínica e avaliação de tratamento das pessoas infectadas pelo HCV.   | Convencional                | Prestação de Serviço   |
|  | Rápido                      | Aquisição de Insumos   |
| <b>Detecção de CT/NG:</b> detecção qualitativa direta do DNA plasmidial de <i>Chlamydia trachomatis</i> e do DNA genômico de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , permitindo a detecção precoce e o tratamento oportuno da infecção.                                   | Convencional                | Prestação de Serviço   |
|  | Rápido                      | Aquisição de Insumos   |
| <b>Contagem de Linfócitos T-CD4+ (LT-CD4+):</b> a contagem de LT-CD4+ é um dos biomarcadores mais importantes para avaliar o grau de comprometimento do sistema imune, a indicação das imunizações e as profilaxias para infecções oportunistas.                 | Convencional                | Prestação de Serviço   |
|  | Rápido                      | Prestação de Serviço   |

# Gestão de Redes de Laboratórios/Serviços de Saúde

O Ministério da Saúde (MS) promove a contratação de prestação de serviços e aquisição de insumos para as Redes de Laboratórios/Serviços de Saúde, conforme a demanda da rede.

A equipe de diagnóstico do DATHI/SVSA/MS monitora as Redes Laboratoriais/Serviços de Saúde, as quais requerem o acompanhamento de alguns pontos críticos para garantia da qualidade dos exames (conforme página seguinte).



As Coordenações Estaduais são responsáveis pelo delineamento das Redes de Laboratórios/Serviços de Saúde e estabelecimento dos fluxos de amostras nos territórios no que tange à oferta desses exames.

As Referências Técnicas em Diagnóstico atuam como ponto focal em seu território nos assuntos referentes ao diagnóstico, incluindo articulação com os Laboratórios/Serviços de Saúde das Redes.



**Recomenda-se a participação dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN)\*, no processo de delineamento e gestão das redes.**



\* Considerando a PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 4, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 que traz como competência dos LACEN de “coordenar a rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública”.

# Pontos de Atenção!

## Infraestrutura laboratorial

Espaço físico adequado: local estável e adequado para instalação do equipamento, rede elétrica com gerador, controle de temperatura diário do laboratório/equipamentos de refrigeração, geladeira e freezers para armazenamento de insumos e amostras, ponto de rede com acesso à internet para fins de utilização dos sistemas de controle de informações laboratoriais, linha telefônica ou internet capaz de acessar o serviço do tipo 0800.

## Capacitação

Profissionais capacitados pelo fornecedor dos testes para utilização do(s) equipamento(s) e execução dos exames, por meio de treinamentos presenciais e recapacitações no formato *on-line*.

## Fase pré-analítica

Coleta, acondicionamento, transporte e a viabilidade dos espécimes clínicos (amostras), especialmente quando há longas distâncias entre o ponto de coleta e o laboratório/serviço executor.

## Política de Qualidade implementada

Participação no Programa de Avaliação Externa da Qualidade (AEQ) oferecido pelo Ministério da Saúde.



# Atividades Realizadas pela Equipe Técnica de Diagnóstico do DATHI/SVSA/MS

Acompanhar as intercorrências (chamados técnicos) enviadas pelos laboratórios/serviços executores às empresas fornecedoras dos testes (Ex.: problemas no equipamento).

Acompanhar os serviços de assistência técnica (equipamentos) e assessoria científica no atendimento prestado pelas empresas fornecedoras dos testes.

Receber e acompanhar solicitações de treinamento para os novos profissionais das Redes e para atualização dos profissionais que já estão na rotina do serviço.

Realizar reuniões mensais com as empresas para discussão dos chamados/intercorrências.

Avaliar as plataformas de capacitação continuada.

Dar assistência e apoiar às rodadas de AEQ.

Atualizar formulários de solicitação dos exames junto às coordenações de HIV, hepatites virais e IST.

Acompanhar os indicadores laboratoriais.

Elaborar conteúdo técnico dos termos de referência para a aquisição de insumos e disponibilização de equipamentos.

Contribuir com melhorias dos sistemas de informação SISCEL, SISLOGLAB e LAUDO; assim como acompanhar as informações inseridas pelos laboratórios no SISCEL, SISLOGLAB e GAL.

Ver mais no próximo slide

Monitorar horizonte tecnológico e levantar evidências sobre a qualidade dos insumos disponíveis.

Construir e atualizar diretrizes para o diagnóstico e monitoramento da infecção pelo HIV, hepatites virais e IST.

Realizar encontros presenciais e virtuais com os profissionais atuantes nos laboratórios/serviços de saúde.

Manter canais para comunicação e informes acerca de assuntos relevantes para a manutenção das redes.

## Indicadores Laboratoriais Monitorados pela Equipe Técnica do DATHI/SVSA/MS Referente a Execução dos Exames de Carga Viral do HIV/HBV/HCV, Detecção de CT/NG, Contagem de LT-CD4+

### Indicadores laboratoriais

Relatórios extraídos do SISCEL e GAL

- Tempo de liberação dos resultados.
- Número de exames/resultados liberados.



### Indicadores de consumo e execuções

Relatórios extraídos do SISLOGLAB

- Número de amostras recebidas.
- Número de amostras executadas.
- Número de amostras congeladas.
- Número de testes perdidos e motivos de perdas.
- Número de amostras repetidas e motivos de repetições.
- Número de controles do kit utilizados.
- Número de testes utilizados para controle interno do fornecedor.
- Número de testes usados para outra finalidade (controle ambiental, validações e outros controles contratados).
- Número de testes utilizados para Controle Externo (AEQ do MS).

## Ferramentas para a Garantia da Qualidade Laboratorial Ofertadas pelo Ministério da Saúde

Monitoramento de intercorrências com os equipamentos/insumos e apoio técnico na resolução de não conformidades.

Elaboração de conteúdo técnico dos para os processos de aquisição centralizada de insumos e prestação de serviço., considerando critérios mínimos de desempenho e qualidade

Fomento e monitoramento das rodadas da Avaliação Externa da Qualidade (AEQ) para as redes laboratoriais.



Acompanhamento da utilização dos sistemas de informação laboratoriais e promoção de melhorias sistemáticas

- Disponibilização de cursos e eventos em plataformas de educação à distância (EaD) sobre fluxogramas de diagnóstico e temas relacionados à Rede laboratorial;
- Incentivo a participação em capacitações presenciais/remotas do fornecedor dos testes;
- Incentivo a utilização da plataforma EaD do fornecedor dos testes.

Apoio técnico para realização da análise dos controles internos de qualidade disponibilizados pelo fornecedor dos testes.

## Responsabilidades da Equipe de Controle de Medicamentos e Insumos do DATHI/SVSA/MS

**Conduzir o processo de aquisição** dos insumos laboratoriais e/ou contratação de prestação de serviços laboratoriais para o funcionamento das redes de laboratórios.

**Acompanhar a formalização dos contratos e prorrogações** anuais de prestação de serviços laboratoriais e/ou de testes com disponibilização de equipamentos das empresas vencedoras dos certames.

**Acompanhar a execução** dos contratos, pagamentos das faturas e elaborar relatório de gestão de cada um dos contratos com as empresas.

Realizar o **abastecimento da rede** de laboratórios com todos os insumos necessários para a realização do teste, mediante a prestação de contas dos laboratórios no SISLOGLAB.

**Gerir as informações** inseridas no MAPA do SISLOGLAB.

**Monitorar as entregas** dos testes à rede de laboratórios, junto as empresas de transporte, seja do Ministério ou da empresa contratada.

**Subsidiar** a Equipe de Diagnóstico do DATHI/SVSA/MS com informações de demanda e necessidades de futuras aquisições.



# Responsabilidades e Atribuições das Empresas Prestadoras de Serviços e/ou Fornecedoras de Insumos/Equipamentos/Serviço de Testagem

Disponibilizar **equipamentos**, em forma de locação, e **insumos** para os exames contratados por meio de contrato firmado entre a empresa e o Ministério da Saúde.

Prestar serviços de **manutenções periódicas** dos equipamentos.

Fornecer todos os **produtos necessários** à realização dos exames.

Prestar **serviços de assistência técnica e assessoria científica**, através de linha telefônica (0800) e e-mail, garantindo seu funcionamento das **8:00 às 18:00 h, de segunda a sexta-feira**.

Realizar **treinamento a todos os laboratórios/serviços de saúde** das redes quando solicitado.

Atender às **interrcorrências** dos laboratórios/serviços de saúde das Redes **dentro do prazo** estabelecido nos contratos.

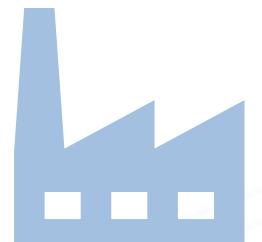
Fornecer aos **laboratórios/serviços de saúde** as **orientações** desde a coleta e transporte de amostra até a execução do exame e emissão do resultado.

Enviar **relatórios mensais dos chamados** realizados pelos clientes (laboratórios/serviços de saúde) ao DATHI/SVSA/MS.

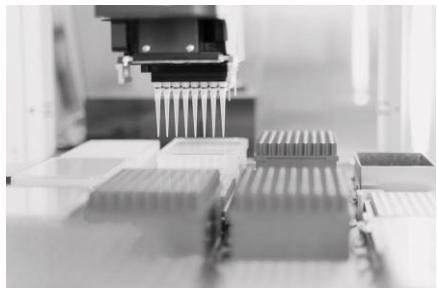
Realizar **reuniões mensais para monitoramento do(s) contrato(s)**.

Realizar **interfaceamento e compatibilização** dos resultados gerados pelos equipamentos com os sistemas SISCEL e GAL.

[Ver mais no próximo slide](#)



## Interfaceamento dos Equipamentos com os Sistemas de Liberação de Resultados



Os contratos firmados entre o Ministério da Saúde e as empresas preveem a disponibilidade de ferramentas de interfaceamento entre as plataformas/equipamentos com os sistemas de liberação de exames SISCEL e GAL, trazendo algumas vantagens:

Liberação dos resultados de maneira automatizada

Otimização da utilização dos equipamentos e dos recursos do SUS

Redução dos riscos de digitação incorreta de resultados

Menor tempo de retorno ao usuário do SUS

Melhora do fluxo de produção do laboratório

Maior aproveitamento do tempo do profissional executor devido a redução do tempo gasto para liberar resultados.



## Responsabilidades e Atribuições das Instituições Executoras

**Definir em conjunto** com as coordenações estaduais, municipais e LACEN os **fluxos de envio de amostras** para garantir a oferta dos testes no território.

**Capacitar e atualizar** os profissionais e/ou unidades coletoras sobre os **procedimentos de coleta, armazenamento e transporte de amostras**.

**Assegurar a infraestrutura mínima** para instalação do equipamento, armazenamento de kits e amostras.

**Cumprir as legislações nacionais** para implantação e/ou funcionamento de um laboratório/serviço de saúde

**Garantir equipe técnica para a realização dos testes** e indicar profissionais qualificados para serem capacitados pela empresa fornecedora.

**Organizar** o processo de trabalho da equipe para realização e disponibilização dos resultados dos exames.

Promover a execução dos exames com **qualidade**, cumprindo ações de biossegurança e assegurando **resultados confiáveis**.

**Cumprir os prazos de liberação** dos exames recomendados pelo DATHI/SVSA/MS.

Ter conhecimento sobre as **diretrizes de diagnóstico** e monitoramento da infecção pelo HIV, Hepatites Virais e IST previstas nos Manuais e PCDT do MS

Solicitar **cadastro** de Instituição Solicitante, Instituição Coletora e Profissionais executores no **SISCEL\***.

Manter os **cadastrados dos usuários e da Instituição atualizados** no SISLOGLAB/SISCEL\*.

Assegurar que **todos os resultados** dos exames sejam **liberados nos sistemas GAL/SISCEL**, conforme recomendação do MS\*.

**Zelar pelos equipamentos** disponibilizados em regime de locação, manter em perfeitas condições de conservação e realizar as manutenções indicadas.

Utilizar os equipamentos **prioritariamente** para a realização de exames previstos em contrato\*.

**Gerenciar o estoque** dos insumos recebidos.

Prestar contas dos testes utilizados no mês anterior **até o dia 5** de cada mês através do **SISLOGLAB\***.

**Notificar intercorrências** observadas com os testes ou equipamentos para a empresa fornecedora por meio do SAC\*.

**Participar** sistematicamente de **AEQ\***.

\*Veja mais sobre esses tópicos nas páginas específicas sobre o tema



## Avaliação Externa de Qualidade (AEQ) para Testes de Carga Viral do HIV, Hepatites B e C, Detecção de CT/NG e Contagem de LT-CD4+

O AEQ é uma ferramenta de **avaliação da qualidade** da execução dos **exames de Carga Viral HIV/HBV/HCV, detecção de CT/NG e Contagem de LT-CD4+** nas redes de laboratórios/serviços de saúde que executam estes exames e possibilitando a **promoção de ações corretivas necessárias**.

Consiste em uma **avaliação institucional** de caráter educacional, **obrigatória e gratuita**.

Há emissão de **certificado** para a Instituição a cada rodada mediante aprovação.

Permite que as Coordenações Estaduais monitorem a qualidade dos serviços laboratoriais prestados em seu território.

O resultado da instituição será comunicado à direção do laboratório/serviço de saúde, à direção do Laboratório Central do Estado (LACEN) e à Coordenação Estadual, a fim de que todos os envolvidos na gestão dos exames no território possam acompanhar a qualidade da rede e identificar potenciais melhorias.

**Link de acesso ao site:** <https://aeqnacional.paginas.ufsc.br/>

### Rodadas Teóricas

- Questões sobre a execução dos testes e procedimentos preconizados nos Manuais Técnicos de Diagnóstico.

### Rodadas Práticas

- Execução dos testes com as amostras do painel AEQ enviado.
- Visita da assessoria técnica-científica das empresas aos reprovados.

### **IMPORTANTE!**

O laboratório pode contatar o programa de AEQ para retirada de dúvidas sobre o resultado obtido em cada rodada por meio do e-mail [aeq@aids.gov.br](mailto:aeq@aids.gov.br).

Poderá ser reavaliada a permanência do laboratório/serviço de saúde na rede em função de **sucessivas reprovações**.



## Certificação da AEQ para Testes de Carga Viral do HIV, Hepatites B e C, Detecção de CT/NG e Contagem de LT-CD4+

A partir de 2025, os laboratórios/serviços de saúde poderão receber **selo ouro, prata ou bronze**, conforme os critérios a seguir, considerando todas as rodadas de AEQ realizadas no ano anterior.

A certificação de bom desempenho na AEQ é uma iniciativa do Ministério da Saúde para **reconhecer e incentivar os esforços dos laboratórios/serviços** de saúde da Rede Nacional de Quantificação da Carga Viral do HIV/HBV/HCV, Biologia Molecular para Detecção de CT/NG e Contagem de Linfócitos T-CD4+ (convencional e rápida) **para a garantia da qualidade dos serviços ofertados no Sistema Único de Saúde**.

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Selo Ouro</b>   | Excelência em todas as rodadas                           |
| <b>Selo Prata</b>  | Ao menos uma excelência e nenhuma reprovação nas rodadas |
| <b>Selo Bronze</b> | Aprovação em todas as rodadas                            |



## Prazos de Liberação de Resultados Recomendados pelo DATHI/SVSA/MS

- **Carga Viral do HIV/HBV/HCV e Detecção de CT/NG (convencional):** até no **máximo 15 dias** corridos após recebimento da amostra no laboratório executor.
- **Carga Viral do HIV/HBV/HCV e Detecção de CT/NG (rápida):** preferencialmente no **mesmo dia** de recebimento da amostra no laboratório/serviço de saúde executor.
- **Contagem de Linfócitos T-CD4+ (convencional):** até no **máximo 10 dias** corridos após recebimento da amostra no laboratório executor.
- **Contagem de Linfócitos T-CD4+ (rápida):** preferencialmente no **mesmo dia** de recebimento da amostra no laboratório/serviço de saúde executor.



Orienta-se a liberação dos resultados das redes rápidas no mesmo dia em que a amostra é coletada, proporcionando o cuidado completo em um único atendimento.



## Problemas Técnicos na Execução dos Exames



Quando for identificado um problema técnico, um chamado deve ser registrado junto ao fornecedor do exame/insumo através dos canais de atendimento disponibilizados.

Prazos para atendimento dos chamados:

### Contagem de LT-CD4+ Convencional e Rápida:

- Chamados técnicos: **48 horas**
- Substituição de equipamentos em até **72 horas**

### Carga Viral e CT/NG Rápida:

- Chamados técnicos: **48 horas**
- Substituição de equipamentos em até **72 horas**
- Substituição de componentes do equipamento (sem paralisação da rotina) em até **15 dias corridos**

### Carga Viral e Detecção de CT/NG Convencional:

- Chamados técnicos: **48 horas**
- Reposição de peças e conserto de equipamentos em até **5 (cinco) dias úteis**
- Em caso da necessidade de troca de equipamento, este deve ser feito em **até 07 (sete) dias úteis**

**Caso o chamado não seja atendido no tempo previsto em contrato:** O laboratório deverá entrar em contato com a Equipe de Diagnóstico do DATHI/SVSA/MS pelo e-mail [diagnostico@aids.gov.br](mailto:diagnostico@aids.gov.br) relatando o problema e informando o nº do chamado. O Departamento entrará em contato com a empresa e, caso seja necessário, recomendará o remanejamento das amostras para outro laboratório/serviço de saúde até que o problema seja solucionado, caso a empresa não tenha proposto esta alternativa anteriormente.



## Solicitação de Treinamento

Para solicitação de treinamento deve-se enviar um **Ofício** para a equipe de diagnóstico do DATHI/SVSA/MS ([diagnostico@aids.gov.br](mailto:diagnostico@aids.gov.br)) assinado pelo diretor(a) do laboratório/serviço de saúde com as seguintes informações:

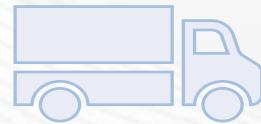
- Nome completo, cargo ou função, e-mail, telefone e CPF dos profissionais a serem treinados;
- Justificativa/Motivo;
- Tipo de equipamento;
- Testes/agravos que cada profissional vai executar.

Após recebimento da solicitação, o DATHI/SVSA/MS encaminhará o Ofício à empresa, que entrará em contato com o laboratório/serviço executor para agendar o treinamento, conforme a disponibilidade de agenda de ambas as partes.



A empresa terá o **prazo de 30 (trinta) dias** a partir da data de comunicação do DATHI/SVSA/MS para realizar o treinamento no laboratório/serviço de saúde solicitante.

# Solicitação de Movimentação de Equipamento



Por se tratarem de equipamentos disponibilizados em forma de locação pelas empresas para os laboratórios/serviços de saúde e que a movimentação inadequada pode gerar danos ou impactar no funcionamento correto dos equipamentos, eles **NÃO devem ser movimentados pela equipe da instituição executora sem autorização do DATHI/SVSA/MS e da empresa.**

## Para movimentação de equipamentos, o que deve ser feito ?



Diretor do laboratório/serviço de saúde deve enviar ofício à Diretoria do DATHI/SVSA/MS.

## O ofício deve conter as seguintes informações:



- Justificativa para movimentação;
- Informações do local de retirada do equipamento;
- Informações do novo local (endereço) onde o equipamento será alocado.



## O ofício deve ser enviado para:

Equipe de Controle de Medicamentos e Insumos do DATHI/SVSA/MS  
[laboratorio.logistica@aids.gov.br](mailto:laboratorio.logistica@aids.gov.br)  
Equipe de Diagnóstico do DATHI/SVSA/MS  
[diagnostico@aids.gov.br](mailto:diagnostico@aids.gov.br)

## O ofício com a solicitação de movimentação deve ser enviado com o mínimo 30 dias de antecedência, para que seja possível:



- Agendamento de visita técnica prévia da empresa contratada para avaliação da infraestrutura do novo local onde ficará alocado o equipamento;
- Agendamento da movimentação do equipamento.

É importante considerar que a movimentação só ocorrerá se o fornecedor considerar que o novo local atende aos requisitos mínimos requeridos para o correto funcionamento do equipamento. Em caso de ajustes na infraestrutura, o diretor do laboratório e a coordenação estadual serão informados para adequação.



Em casos de urgência por motivos de força maior, o prazo necessário para a execução do serviço pode ser reduzido, de acordo com a disponibilidade do fornecedor.

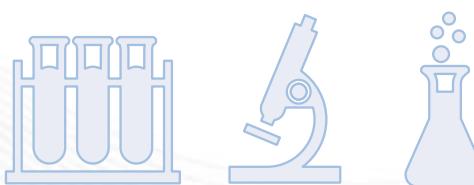
## Solicitação de Compartilhamento do Equipamento para Execução de Exames não contratados pelo MS

### Rede de Carga Viral e CT/NG Convencional

Os equipamentos devem ser utilizados para execução preferencial e prioritária dos exames previstos em contrato firmado entre o MS e empresa fornecedora.

Caso o laboratório necessite realizar o compartilhamento do equipamento para execução de exames para outros agravos não previstos no contrato do Ministério da Saúde, este deve consultar o DATHI/SVSA/MS previamente para receber as orientações.

Para isso, o diretor do laboratório/serviço de saúde deverá fazer a solicitação através de ofício à Diretoria do DATHI/SVSA/MS e enviar para os e-mails [laboratorio.logistica@aids.gov.br](mailto:laboratorio.logistica@aids.gov.br) e [diagnostico@aids.gov.br](mailto:diagnostico@aids.gov.br), informando a intenção de compartilhamento, quais agravos seriam incluídos para execução na plataforma, a demanda estimada de execução (considerando a capacidade do equipamento) e atestando que a inclusão não irá comprometer a execução prioritária dos exames do contrato ao qual a plataforma está vinculada.



## Solicitação de Compartilhamento do Equipamento para Execução de Exames não incluídos no contrato do DATHI

### Rede de Carga Viral e CT/NG Rápido

Solicitação via **ofício da Coordenação Estadual** direcionado ao DATHI/SVSA/MS por meio dos e-mails [diagnostico@aids.gov.br](mailto:diagnostico@aids.gov.br) e [laboratorio.logistica@aids.gov.br](mailto:laboratorio.logistica@aids.gov.br).

Informar que a instituição possui as **condições necessárias** para execução do teste.

Informar a **previsão de demanda** mensal de exames.

**Atenção:** A execução do novo agravo não poderá comprometer a execução/balizar absorção de novas demandas dos testes para o qual a disponibilização do equipamento foi inicialmente aprovada.

Informar o **fluxo** que será atendido.

### ANEXO I: REQUISITOS MÍNIMOS PARA COMPARTILHAMENTO DOS EQUIPAMENTOS DA REDE DE CV E CT/NG RÁPIDO PARA REALIZAÇÃO DE TRM-TB

Este anexo deve ser preenchido para cada serviço de saúde indicado para o compartilhamento.

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Nome do Laboratório/Serviço |  |
| Município                   |  |
| CNES                        |  |
| CNPJ                        |  |
| Endereço completo           |  |
| CEP                         |  |

|   |  |
|---|--|
| DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT):                            |  |
| Nome completo   |  |
| Telefone  |  |
| E-mail  |  |
| Nº. de registro no respectivo conselho de classe profissional |  |

|   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| RESPOSTA AOS ITENS DO OFÍCIO                                      |                              |                              |
| EPIs (luvas, respiradores do tipo N95 ou PFF2, jalecos)           | <input type="checkbox"/> sim | <input type="checkbox"/> não |
| Cabine de Segurança Biológica classe II ou bico de Bunsen         | <input type="checkbox"/> sim | <input type="checkbox"/> não |
| Geladeira para armazenamento dos kits                             | <input type="checkbox"/> sim | <input type="checkbox"/> não |
| Pipetas (automática ou <del>pasteur</del> ) com capacidade de 1mL | <input type="checkbox"/> sim | <input type="checkbox"/> não |

| PREVISÃO MENSAL DE EXAMES |         |         |       |        |
|---------------------------|---------|---------|-------|--------|
| CVR HIV                   | CVR HBV | CVR HCV | CT/NG | TRM-TB |
|                           |         |         |       |        |

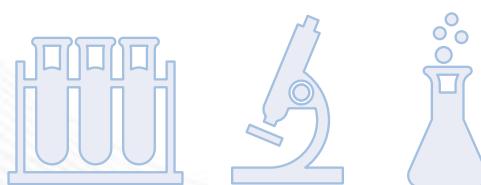
|  |  |
|--|--|
| FLUXO DE AMOSTRAS (LISTAR AS UNIDADES/MUNICÍPIOS ATENDIDAS POR CADA SERVIÇO/EQUIPAMENTO) |  |
| 1  |  |
| 2  |  |
| 3  |  |
| 4  |  |
| 5  |  |
| 6  |  |
| 7  |  |
| 8  |  |
| 9  |  |
| 10   |  |

## Solicitação de Habilitação para Execução de Outros Exames contratados pelo MS

### Rede de Carga Viral e CT/NG Convencional e Rápida

Exemplo: Instituição que realiza Carga Viral do HIV/HBV/HCV e intenciona começar a executar o exame de biologia molecular para detecção de CT/NG.

Para as instituições que intencionam realizar outros testes do contrato ainda não habilitados para a Instituição, a Coordenação Estadual deverá enviar ofício, direcionado ao Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI/SVSA/MS), sinalizando a manifestação favorável à habilitação do novo exame no Laboratório/Serviço de Saúde executor, bem como o fluxo de amostras ou municípios que serão atendidos e a demanda estimada por mês. O ofício deve ser direcionado ao e-mail [diagnostico@aids.gov.br](mailto:diagnostico@aids.gov.br).



# SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

## Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos T-CD4+ e Carga Viral do HIV - SISCEL

<https://siscel.aids.gov.br/login>

**Finalidade** → Sistema disponibilizado para os profissionais atuantes nas Redes de Laboratórios/Serviços de Saúde que permite o cadastro das solicitações e o registro e liberação dos resultados dos exames de Carga Viral do HIV e Contagem de Linfócitos T CD4+.



### Responsabilidade dos Laboratórios e Serviços de Saúde executores dos exames:

- Cadastro dos usuários SUS;
- Cadastro das solicitações de exames;
- Registro e liberação dos resultados.



## Cadastro de Instituições Solicitantes e Coletoras

**É responsabilidade do laboratório/serviço de saúde executor solicitar ao DATHI/SVSA/MS o cadastro de novas instituições solicitantes e coletoras.**

Para cadastrar uma instituição, o laboratório deverá providenciar as seguintes informações:

- a) Nome da Instituição (igual ao CNES)
- b) Endereço
- c) Telefone
- d) E-mail
- e) CNES
- f) CNPJ
- g) Se é uma Instituição Solicitante e/ou Instituição Coletora (pode ser mais de um tipo)

A solicitação deverá ser encaminhada por e-mail à equipe do SAC do SISCEL ([siscel@aids.gov.br](mailto:siscel@aids.gov.br)), fornecendo os dados acima.



## Cadastro de Profissionais Solicitantes/Prescritores – SISCEL

(médicos, enfermeiros e farmacêuticos)

É responsabilidade do laboratório executor solicitar **ao DATHI/SVSA/MS** o cadastro de novos profissionais solicitantes.

Para solicitar cadastro de novos profissionais solicitantes no SISCEL, o laboratório deverá enviar e-mail para o SAC do sistema ([siscel@aids.gov.br](mailto:siscel@aids.gov.br)) com as seguintes informações

- a) Nome completo do profissional
- b) CPF
- c) Nº do Conselho Profissional/UF

O profissional solicitante será cadastrado no SISCEL, porém, este cadastro não permite que o mesmo tenha acesso aos resultados/laudos dos exames. Para isso, o próprio profissional solicitante deverá requerer a permissão de acesso ao sistema LAUDO (<https://laudo.aids.gov.br>), conforme instruções contidas na página inicial do sistema.

Veja mais sobre os tópicos na página específica sobre o sistema.

É responsabilidade da **diretoria** do laboratório/serviço de saúde **manter ativo o cadastro apenas de profissionais atuantes na rotina**, assegurando o sigilo necessário para os resultados.

# Cadastro de Profissionais Usuários do SISCEL

Solicitação de acesso: o **primeiro acesso da instituição** deverá ser solicitado através do e-mail [diagnostico@aids.gov.br](mailto:diagnostico@aids.gov.br) e **novas solicitações ou exclusão** de cadastro(s) deverão ser enviadas para o SAC do sistema ([siscel@aids.gov.br](mailto:siscel@aids.gov.br)).

Para cadastrar um novo profissional, o laboratório/serviço de saúde deverá providenciar as seguintes informações:

- Nome do laboratório por extenso
- CNES do laboratório
- CPF do funcionário
- Nome Completo do funcionário
- E-mail do funcionário
- Telefone do funcionário

No momento da solicitação, deverá ser informado o tipo de acesso que o profissional deverá receber no sistema SISCEL-WEB, considerando a sua função na instituição.

Opção  
1

## Acesso para profissionais administrativos e profissionais de laboratório que não irão liberar resultados

- **Solicitar Exame:** Cadastro das requisições dos exames
- **Cadastrar usuário SUS:** Cadastro ou atualização das informações de usuários SUS (pacientes)
- **Digitar Resultado:** Digitação dos resultados dos exames
- **Importar Resultados:** Importação de arquivo com os resultados do equipamento
- **BPA-I - Para faturamento:** Emissão de relatório para faturamento
- **Impressão de Resultados:** Impressão dos resultados dos exames
- **Relatórios:** Emissão de relatórios gerenciais



**ATENÇÃO:** Todos os usuários do SISCEL deverão possuir vínculo com o laboratório/serviço de saúde. No momento da solicitação de acesso, deverá ser demonstrado que o profissional consta na relação de profissionais vinculados no Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES) ou deverá ser encaminhado um ofício assinado pelo responsável legal/técnico pelo serviço atestando o vínculo do respectivo profissional, informando por externo o nome do laboratório/serviço de saúde no documento.

Solicitação de acesso: o **primeiro acesso da instituição** deverá ser solicitado através do e-mail [diagnostico@aids.gov.br](mailto:diagnostico@aids.gov.br) e **novas solicitações ou exclusão** de cadastro(s) deverão ser enviadas para o SAC do sistema ([siscel@aids.gov.br](mailto:siscel@aids.gov.br)).

Opção  
2

### Acesso para profissionais de laboratório que irão liberar resultados de exames

- **Solicitar Exame:** Cadastro das requisições dos exames
- **Cadastrar usuário SUS:** Cadastro ou atualização das informações de usuários SUS (pacientes)
- **Digitar Resultado:** Digitção dos resultados dos exames
- **Liberar exames:** Conferência dos resultados dos exames e liberação do laudo
- **Importar Resultados:** Importação de arquivo com os resultados do equipamento
- **BPA-I - Para faturamento:** Emissão de relatório para faturamento
- **Impressão de Resultados:** Impressão dos resultados dos exames
- **Relatórios:** Emissão de relatórios gerenciais

Para cadastrar um novo profissional, o laboratório/serviço de saúde deverá providenciar as seguintes informações:

- Nome do laboratório por extenso
- CNES do laboratório
- CPF do funcionário
- Nome Completo do funcionário
- E-mail do funcionário
- Telefone do funcionário

No momento da solicitação, deverá ser informado o tipo de acesso que o profissional deverá receber no sistema SISCEL-WEB, considerando a sua função na instituição.



Para essa opção de acesso com liberação de exames, serão necessárias as informações abaixo:

- **UF/Número do conselho profissional:** Conselho, a UF e o Nº do registro do profissional
- **CNSUS do profissional:** Cartão Nacional de Saúde do profissional
- **Informar o CBO do profissional:** Classificação Brasileira de Ocupações conforme abaixo.

**! IMPORTANTE:** Para ter esse tipo de acesso é obrigatório que o CBO do profissional seja um dos seguintes: 221105 – Biólogo; 221205 – Biomédico; 223415 - Farmacêutico Analista Clínico; 223405 - Farmacêutico; 223148 - Médico Patologista Clínica ou 225335 - Médico Patologista Clínica/Medicina laboratorial.



## Sistema LAUDO

<https://laudo.aids.gov.br>



**Profissionais de saúde que podem solicitar acesso ao sistema:  
Médico, Enfermeiro, Farmacêutico, Psicólogo ou Assistente Social**

- Visualização dos resultados de Carga Viral do HIV, Contagem de Linfócitos T CD4+, Genotipagem do HIV e Tipificação do Alelo HLA-B\*5701;
- Visualização do parecer do MRG;
- Impressão dos formulários de solicitação com os dados de identificação do paciente já preenchidos;
- Monitoramento clínico dos pacientes (histórico dos resultados dos exames);
- Formulário *on-line* para solicitação de medicamentos;
- Histórico de esquema terapêutico.

As **Coordenações Estaduais/Municipais** são responsáveis pela aprovação do acesso dos profissionais prescritores ao sistema LAUDO por meio do sistema LABGERENCIAL

[labgerencial.aids.gov.br](http://labgerencial.aids.gov.br)

**Para obtenção de acesso**, o profissional de saúde deverá seguir as orientações na página inicial do Sistema LAUDO.

**Ainda não é cadastrado?**

**USUÁRIO QUE NÃO POSSUI CADASTRO:**

Para solicitar acesso ao sistema Laudo, o profissional (médico, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo ou assistente social), deverá preencher e assinar o Termo de Responsabilidade (disponível [aqui](#)) e anexá-lo juntamente com a cópia do RG, CPF e identidade profissional (formato PDF, JPG, JPEG ou PNG), no momento em que for preenchido o formulário de solicitação on-line.

A solicitação e a documentação será avaliada pela coordenação local e o usuário receberá por e-mail a resposta da sua solicitação.

Acesse [aqui](#) para o formulário de solicitação on-line.

**FORMULÁRIOS DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES:**

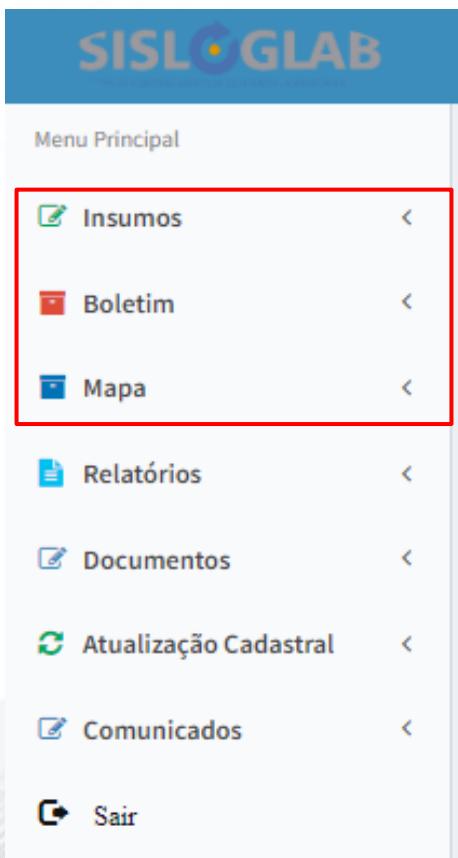
Clique [aqui](#) para fazer o download dos Formulários de solicitação de exames.



# Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais – SISLGOLAB

<http://sisloglab.aids.gov.br/>

As instituições registram no SISLOGLAB as solicitações mensais de insumos, gerenciam os estoques, controlam o consumo e monitoram a finalidade de uso dos reagentes e testes.



SISLOGLAB

Menu Principal

-  Insumos
-  Boletim
-  Mapa
-  Relatórios
-  Documentos
-  Atualização Cadastral
-  Comunicados
-  Sair

- **INSUMOS:** Registrar o recebimento de insumos (enviados pelos MS ou pelas empresas contratadas).
- **BOLETIM:** Monitorar a utilização dos testes (amostras recebidas, amostras executadas, amostras congeladas, controles, testes perdidos e amostras repetidas).
- **MAPA:** Controle e monitoramento da movimentação dos estoques dos KITs fechados de testes (nas instituições, registrando recebimento, entrada, saída e pedido de ressuprimento).

O preenchimento do sistema deverá ser realizado até o dia 5 de cada mês pelos laboratórios/serviços de saúde

## Contatos para dúvidas referentes a:

preenchimento do MAPA e assuntos relacionados a ressuprimento:

[laboratorio.logistica@aids.gov.br](mailto:laboratorio.logistica@aids.gov.br);

preenchimento do BOLETIM e assuntos técnicos:

[diagnostico@aids.gov.br](mailto:diagnostico@aids.gov.br)



Em caso de dúvidas referentes ao uso do SISLOGLAB, escreva para [sisloglab@aids.gov.br](mailto:sisloglab@aids.gov.br) ou ligue para 0800 061 2439.

# Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais – SISLGOLAB

<http://sisloglab.aids.gov.br/>



Menu Principal

 Insumos

 Boletim

 Mapa

 Relatórios

 Documentos

 Atualização Cadastral

 Dados do Autorizado

 Dados da Instituição

 Comunicados

 Sair



Para cadastro de novo profissional/usuário no SISLOGLAB, deve-se enviar e-mail para [laboratorio.logistica@aids.gov.br](mailto:laboratorio.logistica@aids.gov.br), contendo as seguintes informações:

- 1) Nome da instituição
- 2) Município/UF
- 3) Nome completo do profissional
- 4) CPF
- 5) Telefone (DDD)
- 6) E-mail
- 7) Exames executados

➤ **ATUALIZAÇÃO CADASTRAL:** as informações de contato das redes laboratoriais são extraídas dos dados cadastrados no SISLOGLAB. Portanto, os dados devem ser mantidos sempre atualizados.



As comunicações com Diretores, Responsáveis Técnicos e Profissionais Executores, seja via e-mail ou telefone, serão realizadas por meio dos dados cadastrados pela equipe no SISLOGLAB.

**Observação:** Para exclusão de profissionais, encaminhar um e-mail para o SAC, informando: nome da instituição, agravos, nome e CPF do profissional.



Em caso de dúvidas referentes ao uso do SISLOGLAB, escreva para [sisloglab@aids.gov.br](mailto:sisloglab@aids.gov.br) ou ligue para 0800 061 2439.



## Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL

<http://gal.datasus.gov.br/GALL/index.php>

**Para obtenção de acesso**, entrar em contato com o **gerente estadual/distrital (LACEN)** de sua localidade, conforme contatos disponíveis em: <http://gal.datasus.gov.br/GALL/index.php?area=0502>.

**Instituições executoras:** conferência das requisições referentes aos exames de Carga Viral do HBV, Carga Viral do HCV, Detecção de CT/NG, Carga viral do HDV e liberação dos resultados.

**Profissionais prescritores:** visualização dos resultados de Carga Viral do HBV, Carga Viral do HCV, Carga viral do HDV e Detecção de CT/NG.

**Coordenação Estadual/Municipal:** acesso aos relatórios gerais e epidemiológicos para os exames de Carga Viral do HBV, Carga Viral do HCV, Carga viral do HDV e Detecção de CT/NG.

# ANEXOS

# Sistemas de informações para os exames ofertados pelo Ministério da Saúde

| Sistema   | Objetivo   | Quais exames?  | Quem acessa?  | Quais dados estão disponíveis?   | Site  |
|---|--|--|---|--|---|
|  <b>GAL</b><br>Gerenciador do Ambiente Laboratorial                         | Registro dos exames, acesso aos resultados e aos relatórios gerenciais             | CV-HBV, CV-HCV, Detecção de CT/NG, CV-HDV, Genotipagem HCV, DNA pro-viral do HIV-1 e HIV-2   | Instituição solicitante/coleta, Laboratório/Serviço executor, Profissionais prescritores, Vigilância em Saúde, Coordenação Estadual/Municipal | Cadastro de solicitações, liberação de resultados, impressão de resultados, relatórios gerenciais  | <a href="http://gal.datasus.gov.br/GALL/index.php">http://gal.datasus.gov.br/GALL/index.php</a>         |
|  <b>siscel</b><br>web   | Registro dos exames  | CV-HIV e CD4+  | Laboratório/Serviço executor  | Cadastro de solicitações e liberação de resultados   | <a href="https://siscel.aids.gov.br/login">https://siscel.aids.gov.br/login</a>                         |
|  <b>SISLOGLAB</b><br>SISTEMA DE CONTROLE LOGÍSTICO DE INSUMOS LABORATORIAIS | Solicitação e consumo dos insumos laboratoriais, testes rápidos e autoteste de HIV | CV-HIV, CV-HBV, CV-HCV, Detecção de CT/NG, CD4+, TR Anti-HIV, TR HBsAg, TR Anti-HCV, TR Treponêmico (sífilis), autoteste HIV, TR LF-LAM e TR LF-CRAG | Laboratório/Serviço executor ou solicitante, Coordenação Estadual/Regional/Municipal  | Solicitações e gerenciamentos mensais de insumos, controle do consumo e monitoramento do uso dos reagentes e testes  | <a href="http://sisloglab.aids.gov.br">sisloglab.aids.gov.br</a>  |
|  <b>LAUDO</b>  | Acesso aos resultados dos exames   | CV-HIV, CD4+, Genotipagem HIV e Tipificação do Alelo HLA-B*5701  | Profissionais prescritores (Médicos, Enfermeiros e Farmacêuticos)   | Impressão de resultados, monitoramento clínico de pacientes, impressão de formulário de solicitação, acesso ao histórico terapêutico e solicitação de medicamentos | <a href="https://laudo.aids.gov.br/login">https://laudo.aids.gov.br/login</a>                           |
|  <b>SISGENO</b><br>Sistema de Controle de Exames de Genotipagem PHP       | Registro dos exames  | Genotipagem HIV e Tipificação do Alelo HLA-B*5701  | Laboratório executor/MRG  | Cadastro de solicitações e liberação de resultados, elaboração do parecer pelo MRG   | <a href="https://sisgeno.aids.gov.br/">https://sisgeno.aids.gov.br/</a>                                 |
|  <b>Módulo Gerencial</b>  | Obtenção dos relatórios gerenciais dos exames e dos acessos ao sistema LAUDO       | CV-HIV, CD4+ e Genotipagem HIV, TR Anti-HIV, TR HBsAg, TR Anti-HCV e TR Treponêmico (sífilis)  | Coordenação Estadual/Municipal  | Relatórios gerenciais (SISCEL/SISGENO) e análise das solicitações de acesso ao Sistema LAUDO   | <a href="https://labgerencial.aids.gov.br/default.asp">https://labgerencial.aids.gov.br/default.asp</a> |

# **Formulários de solicitação de exames**

CV-HIV

## Contagem de LT-CD4+

|  |  |
|--|--|
| Ladro Médico para Emissão de BPAJ<br>Contagem de Linfócitos T-CD4+   |  |
| 1. Instituição solicitante (Carimbo Padrão) <span style="float: right;">2. CHES</span><br><b>INFORMAÇÕES BÁSICAS</b>   |  |
| 2. CHF*<br><input type="checkbox"/> 1- Responsável pelo CEP/WhatsApp<br><input type="checkbox"/> 2- Responsável pelo e-mail<br><input type="checkbox"/> 3- Responsável pelo endereço<br><input type="checkbox"/> 4- CNS - Cartão Nacional de Saúde<br><input type="checkbox"/> 5- Pessoal de bateria 5- Região<br><span style="float: right;">5. Identificação Preferencial<br/>(data)(Usuário)(Nome Civil<br/>Nome Social)</span>   |  |
| 6. Nome Completo do(a) Usuário(a) - Civil*   |  |
| 7. Nome Social   |  |
| 8. Data de Nascimento*<br><input type="checkbox"/> 1- Sexo de Nascimento<br><input type="checkbox"/> 2- Ano de Nascimento<br>10. Pafs de Nascimento*<br><input type="checkbox"/> 1- Sexo<br><input type="checkbox"/> 2- Pessoas<br>11. Município de Nascimento*<br>12. Ur de Nascimento*   |  |
| 13. Identidade de Gênero<br><input type="checkbox"/> 1- Mulher CIS / Otimismo CIS / Outros<br><input type="checkbox"/> 2- Homem CIS / Travesti<br><input type="checkbox"/> 3- Não binário<br>14. Orientação Sexual<br><input type="checkbox"/> 1- Heterossexual<br><input type="checkbox"/> 2- Bissexual<br><input type="checkbox"/> 3- Homossexual<br><input type="checkbox"/> 4- Omossexual<br><input type="checkbox"/> 5- Outros<br>15. Escolaridade<br><input type="checkbox"/> 1- 0 a 3 anos<br><input type="checkbox"/> 2- 4 a 6 anos<br><input type="checkbox"/> 3- 7 a 9 anos<br><input type="checkbox"/> 4- 10 a 12 anos<br><input type="checkbox"/> 5- 13 a 15 anos<br><input type="checkbox"/> 6- 16 a 18 anos<br><input type="checkbox"/> 7- 19 a 21 anos<br><input type="checkbox"/> 8- 22 a 25 anos<br><input type="checkbox"/> 9- 26 a 30 anos<br><input type="checkbox"/> 10- 31 a 35 anos<br><input type="checkbox"/> 11- 36 a 40 anos<br><input type="checkbox"/> 12- 41 a 45 anos<br><input type="checkbox"/> 13- 46 a 50 anos<br><input type="checkbox"/> 14- 51 a 55 anos<br><input type="checkbox"/> 15- 56 a 60 anos<br><input type="checkbox"/> 16- 61 a 65 anos<br><input type="checkbox"/> 17- 66 a 70 anos<br><input type="checkbox"/> 18- 71 a 75 anos<br><input type="checkbox"/> 19- 76 a 80 anos<br><input type="checkbox"/> 20- 81 a 85 anos<br><input type="checkbox"/> 21- 86 a 90 anos<br><input type="checkbox"/> 22- 91 a 95 anos<br><input type="checkbox"/> 23- 96 a 100 anos<br>16. Gestante<br><input type="checkbox"/> 1- Sim<br><input type="checkbox"/> 2- Não<br>17. Idade<br><input type="checkbox"/> 1- Menor de 18 anos<br><input type="checkbox"/> 2- De 18 a 25 anos<br><input type="checkbox"/> 3- De 26 a 35 anos<br><input type="checkbox"/> 4- De 36 a 45 anos<br><input type="checkbox"/> 5- De 46 a 55 anos<br><input type="checkbox"/> 6- De 56 a 65 anos<br><input type="checkbox"/> 7- De 66 a 75 anos<br><input type="checkbox"/> 8- De 76 a 85 anos<br><input type="checkbox"/> 9- De 86 a 95 anos<br><input type="checkbox"/> 10- De 96 a 100 anos<br>18. Telefone<br>19. Endereço SUS |  |
| 20. Frontal*<br>21. Nome do Responsável (se usuário SUS for menor de idade)  |  |
| 22. CPF do Responsável<br>(se usuário SUS for menor de idade)  |  |
| 23. Nome da mãe*   |  |
| 24. Endereço do usuário SUS*   |  |
| 25.Bairro*<br>26.CEP*<br>27. Município de residência do usuário SUS*<br><span style="float: right;">28. UF de residência</span>  |  |
| <b>DADOS DA SOLICITAÇÃO</b>  |  |
| <b>JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO / SOLICITAÇÃO</b><br>29. Motivo pelo qual o exame está sendo solicitado*<br>30. Monitoramento de pessoas assintomáticas* em segmento<br>31. Monitoramento de crianças e adolescentes* (até 18 anos)*<br>32. Monitoramento de pessoas com risco de infecção<br>33. Monitoramento de pessoas com risco de infecção (ex: profissionais de saúde que realizam atendimento presencial entre 300 e 500 pacientes/mês), reporta a cada 12 meses, os resultados de CD4+ >500 cel/mm <sup>3</sup> não podem ser realizados mais, caso contrário, deve ser realizada a coleta de amostra de sangue para o segmento 34 de 300 a 500 cel/mm <sup>3</sup> , com resultado via SMS ou e-mail dos dois anos, podem realizar coletas de CD4+ intervalos menores, como a cada seis meses. Caso seja menor que 300 cel/mm <sup>3</sup> , deve ser realizada a coleta de CD4+ e CD8+ intervalos menores, como a cada seis meses.   |  |
| 30. CID 10* <b>B24</b> <input type="radio"/> Outro   |  |
| <b>DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>   |  |
| 31. Nome do Profissional Solicitante*<br><span style="float: right;">32. Assinatura e Carimbo</span>   |  |
| 33. Região no Conselho Profissional*<br><span style="float: right;">34. Data de Solicitação</span>   |  |
| <b>LOCAL DE COLETA DA AMOSTRA</b><br>35. Nome de Instituição (Carimbo Padrão)*<br><span style="float: right;">36. Data da coleta*<br/> <span style="float: right;">37. Hora da coleta*</span> </span>  |  |
| <b>LABORATORIO EXECUTOR DO TESTE</b>   |  |
| 38. Código/Name do Procedimento* <input type="radio"/> Contagem de Linfócitos T CD4+ + CD8+<br><input type="radio"/> 02.02.03.002-4 / Contagem de Linfócitos T CD4+ + CD8+<br><input type="radio"/> 32.13.01.081-0 / CONTAGEM RÁPIDA DE LINFÓCITOS CD4   |  |
| 39. Nome de Instituição (Carimbo Padrão)<br><span style="float: right;">40. CHES</span>  |  |
| 41. N° Série/Exame* <span style="float: right;">42. Data do recebimento</span><br><span style="float: right;">43. Data do resultado</span>   |  |
| 44. Identificador da amostra <span style="float: right;">45. Responsável</span><br><span style="float: right;">46. Data do resultado</span>  |  |
| 47. Condições de chegada da amostra<br>1- Amostra queimada<br>2- Amostra murchada<br>3- Amostra quebrada<br>4- Amostra gotejada<br>5- Amostra expirada<br><span style="float: right;">48. Material Biológico SANGUE TOTAL</span>   |  |
| 49. CD4 (valor Absoluto)<br><span style="float: right;">50. CD8 (valor Absoluto)</span>  |  |
| 51. Módulo G03<br><span style="float: right;">52. Técnica utilizada</span>   |  |
| *Preenchimento obrigatório<br><span style="float: right;"><a href="https://www.gov.br/brasil/jst">https://www.gov.br/brasil/jst</a> (Janeiro/2025)</span>  |  |

CV-HBV

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <br>Ministério da Saúde<br>Secretaria de Vigilância em Saúde<br>Departamento de Doenças de Condições Crônicas e<br>Infecções Sexualmente Transmissíveis  | <b>Formulário para Solicitação de Exame de</b><br><b>Carga Viral do Vírus da Hepatite B</b> |  |  |
| <b>DADOS DA INSTITUÇÃO</b>  |   |  |  |
| 1. Instituição solicitante (sua/mão/padrão)*<br><hr/>   |   | 2. CNES*   |  |
| 3. Nome do profissional solicitante*<br><hr/>   |   | 4. Registro do conselho profissional*<br>Conselho/UFGM<br><hr/>  | 5. Assinatura e Carimbo*   |
| 6. Data de solicitação*<br><hr/>  |   | 7. CPF do profissional*  |  |
| <b>INFORMAÇÕES BÁSICAS</b>  |   |  |  |
| 8. CNIS do(a) paciente*<br>Nome completo da(s) usuária(s)*<br>10. Oficial<br><hr/>  |   | 12. Preferência de identificação*<br><input type="checkbox"/> 1. Oficial<br><input type="checkbox"/> 2. Social |  |
| 9. CPF*<br>11. Inicial<br><hr/>   |   | 13. Sexo*<br><input type="checkbox"/> 1. Feminino<br><input type="checkbox"/> 2. Masculino                     |  |
| 14. Data de nascimento*<br>15. Raça/Cor*<br><input type="checkbox"/> 1. Branca <input type="checkbox"/> 2. Preta <input type="checkbox"/> 3. Amarela <input type="checkbox"/> 4. Parda<br><input type="checkbox"/> 5. Indigena <input type="checkbox"/> 6. Não informado <input type="checkbox"/> 7. Ignorada |   | 16. Etnia*<br>17. Nome da mãe*   |  |
| 18. Nacionalidade*<br>19. Número da identidade<br>20. Lugar/nome*   |   |  |  |
| 21. Número*   | 22. Complemento   | 23. Nome*  | 24. Município*   |
| 25. Cód. IBGE   | 26. UF*   | 27. CEP*   |  |
| 28. Telefone  | 29. País*   | 30. Prontuário   | 31. Gestante*  |
| ( )   |   |  | 32. Escolaridade (em anos)<br><input type="checkbox"/> 1. Nenhuma <input type="checkbox"/> 2. De 1 a 3 <input type="checkbox"/> 3. De 4 a 7 <input type="checkbox"/> 4. De 8 a 11<br><input type="checkbox"/> 5. De 12 a mais <input type="checkbox"/> 6. Não informado <input type="checkbox"/> 7. Ignorado |
| 33. Nome do(a) responsável (se o(a) paciente for menor de idade ou incapaz)*  |   | 34. CPF do(a) responsável  |  |
| 35. Código do procedimento  |   | 36. Nome do procedimento   |  |
| <b>02.13.01.020-8</b> <b>Identificação do vírus da hepatite B por PCR (quantitativo)</b>  |   |  |  |
| <b>DADOS CLÍNICOS GERAIS/DETALHAMENTO DOS ADOCUROS</b>  |   |  |  |
| 37. Idade gestacional*<br><input type="checkbox"/> 1. Primeira 2. 2º trimestre<br><input type="checkbox"/> 3. Terceiro 4. Ignorado<br><input type="checkbox"/> 5. Não se aplica   |   |  |  |
| 38. Motivo do exame*<br><input type="checkbox"/> 1. Confirmação de diagnóstico 2. Avaliar indicação de tratamento<br><input type="checkbox"/> 3. Monitorização de tratamento 4. Detecção parâmetros de hepatite B<br><input type="checkbox"/> 5. Investigação de transmissão vertical                         |   |  |  |
| 39. Estágio da doença (EHO)*<br><input type="checkbox"/> 1. Hepatite aguda (HAB) <input type="checkbox"/> 2. Hepatite crônica em Delta (HAB+)<br><input type="checkbox"/> 3. Hepatite crônica com Delta (HAB++)   |   |  |  |
| <b>LÓGICA DA COLETA DA AMOSTRA</b>  |   |  |  |
| 40. Nome da amostra   |   | 41. Data da coleta*<br><hr/>   |  |
| 42. Horas da coleta*  |   |  |  |
| <b>LABORATÓRIO EXECUTOR DO TESTE</b>  |   |  |  |
| 43. Nome da instituição*  |   | 44. CNES*<br><hr/>   |  |
| 45. Data do recebimento*  |   | 46. Horas do recebimento*  |  |
| 47. Solicietante do exame*<br>48. Identificador da amostra*<br>49. Responsável*   |   |  |  |
| 50. Data do resultado*<br><hr/>   |   |  |  |
| 51. Material biológico*<br>52. Volume da amostra<br>53. U/A/ml  |   | 54. Log<br>55. Técnica*  |  |

CV-HCV

|   |   |
|---|---|
| <br>Ministério da Saúde<br>Secretaria de Vigilância em Saúde<br>Departamento de Doenças de Condições Crônicas e<br>Infecções Sexualmente Transmissíveis  | <b>Formulário para Solicitação de Exame de</b><br><b>Carga Viral do Virus da Hepatite C</b> |
| <b>DADOS DO INVESTIGADOR</b>  |   |
| 1. Instituição solicitante [campo padrão]   |   |
| 2. CNES*  |   |
| <b>3. Nome do profissional solicitante*</b><br><small>Conselho/Ordem/Instituição</small><br><small>/ /</small>  |   |
| 4. Registro de conselheiros profissionais*  |   |
| 5. Assinatura e Carimbo*  |   |
| <b>6. Data da solicitação*</b><br><small>/ /</small>  |   |
| 7. OPI do profissional*   |   |
| <b>INFORMAÇÕES BÁSICAS</b>  |   |
| <b>8. CNS (do) paciente*</b> <b>9. Nome completo (do) usuário*</b> <b>10. Preferência de identificação*</b>   |   |
| <small>10. Oficial</small><br><input type="checkbox"/> 1. Branca <input type="checkbox"/> 2. Preta <input type="checkbox"/> 3. Amarela <input type="checkbox"/> 4. Parda<br><small>10. Social</small><br><input type="checkbox"/> 1. Social <input type="checkbox"/> 2. Socioeconômico <input type="checkbox"/> 3. Socioeconômico e social  |   |
| <b>8. CPF*</b> <b>11. Social</b> <b>12. Sexo*</b>   |   |
| <small>11. Social</small><br><input type="checkbox"/> 1. Feminino <input type="checkbox"/> 2. Masculino   |   |
| <b>14. Data de nascimento*</b> <b>15. RPA/CNPJ*</b> <b>16. Endr.*</b> <b>17. Nome da mãe*</b>   |   |
| <small>15. RPA/CNPJ</small><br><input type="checkbox"/> 1. Branca <input type="checkbox"/> 2. Preta <input type="checkbox"/> 3. Amarela <input type="checkbox"/> 4. Parda<br><small>16. Endr.</small><br><input type="checkbox"/> 5. Indigena <input type="checkbox"/> 6. Não informado <input type="checkbox"/> 7. Ignorado  |   |
| <b>18. Nacionalidade*</b> <b>19. Número da identidade</b> <b>20. Logradouro*</b>  |   |
| <small>19. Número da identidade</small><br><small>20. Logradouro</small>  |   |
| <b>21. Número*</b> <b>22. Complemento</b> <b>23. Bairro*</b> <b>24. Município*</b> <b>25. Cod. IBGE</b> <b>26. UF*</b> <b>27. CEP*</b>  |   |
| <small>21. Número</small><br><small>( )</small>   |   |
| <b>28. Telefone</b> <b>29. País*</b> <b>30. Prontuário</b> <b>31. Gestante*</b> <b>32. Escolaridade (em anos)</b>   |   |
| <small>29. País</small><br><input type="checkbox"/> 1. Brasil <input type="checkbox"/> 2. Internacional<br><small>31. Gestante</small><br><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não<br><small>32. Escolaridade</small><br><input type="checkbox"/> 1. Nenhum/a <input type="checkbox"/> 2. De 1 a 3 <input type="checkbox"/> 3. De 4 a 7 <input type="checkbox"/> 4. De 8 a 11<br><input type="checkbox"/> 5. De 12 a mais <input type="checkbox"/> 6. Não informado <input type="checkbox"/> 7. Ignorado |   |
| <b>33. Nome (do) responsável (do) paciente para menor de idade ou incapaz*</b> <b>34. CPF (do) responsável</b>  |   |
| <b>35. Código do procedimento</b> <b>36. Nome do procedimento</b>   |   |
| <b>02.02.103-108-0</b> <b>Quantificação de RNA do vírus da hepatite C</b>   |   |
| <b>37. Motivo(s) da coleta de amostra (selecione os que se aplicam)</b>   |   |
| <b>38. Motivo do exame*</b> <b>39. Etapa de doença (CDE)*</b>   |   |
| <small>38. Motivo do exame</small><br><input type="checkbox"/> 1. Monitoramento <input type="checkbox"/> 2. Monitoramento e tratamento<br><input type="checkbox"/> 3. Monitoramento e tratamento (IVB)<br><input type="checkbox"/> 4. Gravidez<br><input type="checkbox"/> 5. Não se aplica<br><small>39. Etapa de doença</small><br><input type="checkbox"/> 1. Hepatite C aguda (H17.1)<br><input type="checkbox"/> 2. Hepatite C crônica (H18.2)   |   |
| <b>40. Local da coleta da amostra</b>   |   |
| <b>41. Nome da instituição*</b> <b>42. Data da coleta*</b> <b>43. Hora da coleta*</b>   |   |
| <small>41. Nome da instituição</small><br><small>/ /</small>  |   |
| <b>44. Nome da remessa*</b> <b>45. Data do recebimento*</b> <b>46. Hora do recebimento*</b>   |   |
| <small>44. Nome da remessa</small><br><small>/ /</small>  |   |
| <b>47. Solicitação do exame*</b> <b>48. Identificador da amostra*</b> <b>49. Responsável*</b> <b>50. Data do resultado*</b>   |   |
| <small>47. Solicitação do exame</small><br><small>/ /</small>   |   |
| <b>51. Material biológico*</b> <b>52. Volume da amostra</b> <b>53. U/I/mL</b> <b>54. Log</b> <b>55. Teste(s)*</b>   |   |
| <small>51. Material biológico</small><br><small>52. Volume da amostra</small><br><small>53. U/I/mL</small><br><small>54. Log</small><br><small>55. Teste(s)</small>   |   |

## **Detecção de CT/NG**

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <p><b>Ministério da Saúde</b><br/>Secretaria de Vigilância em Saúde<br/>Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites e Outras Infecções Sexualmente Transmissíveis</p>   | <b>Formulário para Solicitação do Exame Pesquisa de Multipatógenos IST – Detecção de Clamídia e Gonococo por Biologia Molecular</b> |  |
| <b>DADOS DA INSTITUIÇÃO</b>  |   |  |
| <b>Informações solicitante (cabeçalho para sete)</b>   |   |  |
| <b>2. CNES*</b>  |   |  |
| <b>DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>   |   |  |
| <b>3. Registro do conselheiro profissional**</b><br>Nome do profissional solicitante _____<br>Número de conselheiro profissional _____<br>Selo do conselheiro profissional _____<br>Data de solicitação*** _____   |   |  |
| <b>4. Atividade e Cetimbo*</b><br>Atividade _____<br>Cetimbo _____<br>1. Oficial      2. Social<br>3. Socioeducativo      4. Consultivo<br>5. Técnico      6. Mestrado   |   |  |
| <b>5. Dados do paciente</b>  |   |  |
| <b>5.1) Dados do(a) paciente*</b><br>Nome completo do(a) paciente(s)* _____<br>1. Oficial      2. Social<br>3. Socioeducativo      4. Consultivo<br>5. Técnico      6. Mestrado<br>7. Nome da mãe* _____<br>8. Etnia _____   |   |  |
| <b>5.2) Dados da gestante*</b><br>1. Sim      2. Não<br>3. 1º trimestre      4. 2º trimestre<br>5. 3º trimestre      6. Gravidez<br>7. Não se aplica   |   |  |
| <b>5.3) Dados paciente(s) responsável*</b><br>Nome daquele responsável (se o(a) paciente for menor de idade ou incapaz) _____  |   |  |
| <b>6. Dados de procedimento</b><br><b>6.1) Nome do procedimento</b><br><b>CÓDIGO: 02.03.009-7</b> <b>DETECÇÃO DE CLAMÍDIA E GONOCOCO POR BIOLÓGIA MOLECULAR</b>  |   |  |
| <b>6.2) CÓDIGO DOS CRITÉRIOS/INDICAÇÕES</b><br><b>04.001</b> OS CRITÉRIOS/INDICAÇÕES SÃO ADASO   |   |  |
| <b>6.3) Motivo da realização</b><br><b>Motivo da realização</b> _____<br>1. Unidades de Pratificação Pós-Exposição (PPF) (treino de aeronautas)<br>2. Unidades de Pratificação Pós-Exposição (PPF) (treino de aeronautas)<br>3. Unidades de Pratificação Pós-Exposição (PPF) (treino de aeronautas)<br>4. Pessoas com diagnóstico de qualquer infecção sexualmente transmissível, susceto HIV<br>5. Outros _____<br><b>Informações Clínicas, Agens/Doenças:</b> _____<br>41. Detalhes do agravo - CGPS*<br>Diagnóstico _____<br><b>Detecção de infecções sexualmente transmissíveis</b> _____<br><b>Exame*:</b> _____<br><b>45. Metodologia*</b><br>45.1) Multipatogénica IST<br>45.2) PCR em Tempo Real |   |  |
| <b>6.4) Resultado</b><br><b>Nome da instituição*</b> _____<br><b>45. Data da coleta*</b> _____ / _____ / _____<br><b>46. Hora da coleta*</b> _____<br><b>47. Local da coleta*</b> _____<br><b>48. Nome do responsável</b> _____<br><b>49. Data de encaminhamento</b> _____ / _____ / _____<br><b>50. Hora do recebimento*</b> _____<br><b>51. Data do resultado</b> _____ / _____ / _____  |   |  |
| <b>6.5) Identificador da amostra*</b> _____<br><b>52. Responsável*</b> _____   |   |  |
| <b>6.6) Detecção de bactérias</b><br><b>55. Material biológico*</b><br>1. Urina<br>2. Estreptococos vaginais<br>3. Estreptococos endovenosos<br>4. Estreptococo bovinos<br>5. Estreptococo oral<br>6. Estreptococo arrotantes<br>7. Estreptococo espiralados<br>8. Estreptococo anaeróbicos<br><b>56. Detecção da Chlamydia trachomatis (CT)*</b><br>1. Detetável<br>2. Não detectável<br><b>57. Detecção da Neisseria gonorrhoeae (NG)*</b><br>1. Detetável<br>2. Não detectável<br><b>58. Coletas 4000 U/T/NG</b><br>1. Coletas 4000 U/T/NG<br>2. Coletas 5000 U/T/NG  |   |  |
| <b>*Preenchimento obrigatório</b>  |   |  |

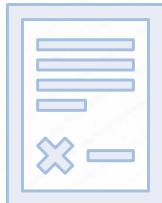
## **Nome do exame no GAL: Pesquisa de Multipatógenos IST**



Aponte a câmera do celular para acesso rápido às fichas de solicitação de **CV-HIV e LT-CD4+**.



Aponte a câmera do celular para acesso  
rápido aos **formulários de solicitação de**  
**CV-HBV, CV-HCV e CT/NG**



## Tempo de guarda de documentos e solicitações de exames

### ➤ Solicitação de exames (BPA-I):

Art. 38 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências, o tempo de guarda de documentação de interesse para os representantes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: "Art . 38 - As infrações às disposições legais e regulamentares de ordem sanitária prescrevem em **cinco anos.**" (grifo nosso)

RDC Nº 786, de 5 de maio de 2023, a qual estabelece no Art. 81 do Capítulo V, Seção III, Da gestão de documentos: "Art. 81. Toda a documentação e registros de que trata esta Resolução devem ser mantidos e arquivados pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos." (grifo nosso)



## Fluxo de comunicação da área de diagnóstico do DATHI/SVSA/MS

- **Assuntos técnicos:** os assuntos técnicos incluem, dentre outros temas, o acompanhamento de intercorrências com os equipamentos, acompanhamento de assessoria técnica e científica da empresa fornecedora, informe sobre realização de AEQ, solicitação de treinamento de profissionais executores, assuntos envolvendo os sistemas SISCEL/SISLOGLAB, seguimento dos indicadores, informe sobre webinares voltado a profissionais executores, informes sobre execução dos exames.

Quando houver necessidade de envio de comunicados sobre assuntos técnicos, a área de diagnóstico contactará o **Responsável Técnico do Serviço de saúde/Laboratório**, o qual fica responsável por articular as informações com os Profissionais Executores do teste, conforme fluxo abaixo (Figura 1), salvo condições específicas em que os Profissionais Executores poderão ser contactados diretamente.

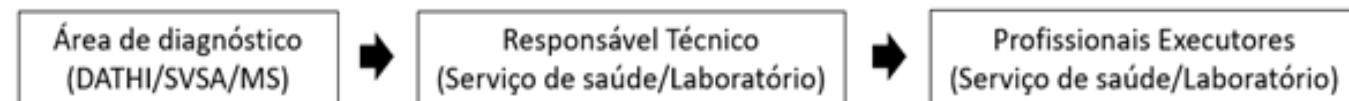


Figura 1. Fluxo de comunicação sobre assuntos técnicos

- **Outros assuntos:** todos os demais temas, incluindo apoio para adequação de infraestrutura, informe sobre realização de AEQ, questões de fluxo/delineamento/produtividade da rede, questões de diretrizes de diagnóstico e monitoramento, atualizações a nível de gestão, entre outros.

Outros assuntos são direcionados às **Coordenações Estaduais e/ou Municipais de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais**, às **Referências Técnicas em Diagnóstico, Diretores dos LACENs das respectivas UF** e, a depender do tema, também aos **Diretores dos Serviços de saúde/Laboratórios**. Os referidos gestores ficam responsáveis pela divulgação do comunicado a quem for pertinente para a pauta, incluindo os **Responsáveis Técnicos dos Serviços de saúde/Laboratórios** e **Profissionais Executores** dos exames, conforme disposto na Figura 2.

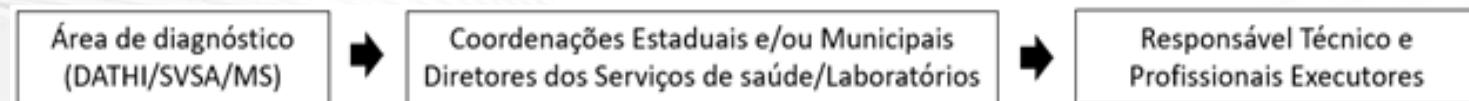


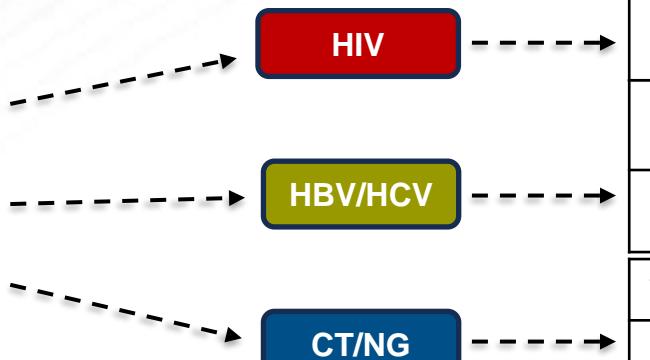
Figura 2. Fluxo de comunicação sobre demais temas que não envolvem assuntos técnicos.

# Orientações sobre os tubos de coleta de amostra

## Carga Viral do HIV/HBV/HCV e Detecção de Clamídia/Gonococo



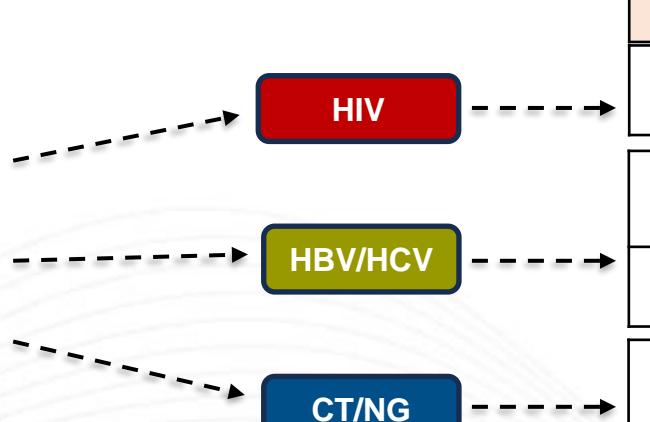
**Rede de Carga Viral Rápida**  
(GeneXpert – Cepheid)



| Amostra validada                               | Material validado – Cepheid                                |
|--|--|
| Plasma   | Tubo com anticoagulante EDTA K2 (com ou sem gel separador) |
| Plasma   | Tubo com anticoagulante EDTA K2 (com ou sem gel separador) |
| Soro   | Tubo com Ativador de Coágulo (com ou sem gel)              |
| Vaginal, Endocervical, Orofaríngea e Anorretal | Xpert (SWAB/G-50)  |
| Urina  | Xpert (URINE/A-50)   |



**Rede de Convencional**  
(Cobas 4800 e Cobas 5800)



| Amostra validada   | Material validado – Roche   |
|--|---|
| Plasma   | Tubo com anticoagulante EDTA K2 (com ou sem gel separador) ou EDTA K3 |
| Plasma   | Tubo com anticoagulante EDTA K2 (com ou sem gel separador) ou EDTA K3 |
| Soro   | Tubo com Ativador de Coágulo (com ou sem gel)                         |
| Vaginal e Endocervical (Cobas 4800 e 5800)<br>Orofaríngea e Anorretal (somente Cobas 5800) | Tubo Cobas® PCR Dual Swab   |
| Urina (Cobas 4800 e 5800)  | Tubos Cobas® PCR Urine  |

**NOTA:**

\*Essas informações podem ser atualizadas mediante mudança de fornecedor ou atualização das recomendações pelo fornecedor.

\*Os tipos de tubo variam de acordo com especificação de cada fabricante de teste/exame, sendo responsabilidade da instituição executora do exame: **Capacitação e atualização dos profissionais e/unidades coletoras sobre os procedimentos de coleta, armazenamento e transporte de amostras.**

# Orientações sobre os tubos de coleta de amostra

## Contagem de Linfócitos T-CD4+



**Rede de Contagem de Linfócitos T-CD4+/CD8+ (BD FACSCalibur, BD FACSLyric e BD FACSVia)**

**CD4/CD8**

| Amostra validada    | Material validado – BD                |
|---------------------|---------------------------------------|
| <b>Sangue Total</b> | Tubo com anticoagulante EDTA K2 ou K3 |



**Rede de Contagem de Linfócitos T-CD4+ Rápido (Abbott PIMA CD4)**

**CD4**

| Amostra validada    | Material validado – Abbott ARDx       |
|---------------------|---------------------------------------|
| <b>Sangue Total</b> | Tubo com anticoagulante EDTA K2 ou K3 |

**NOTA:**

\*Essas informações podem ser atualizadas mediante mudança de fornecedor ou atualização das recomendações pelo fornecedor.

\*Os tipos de tubo variam de acordo com especificação de cada fabricante de teste/exame, sendo responsabilidade da instituição executora do exame: **Capacitação e atualização dos profissionais e/ou unidades coletoras sobre os procedimentos de coleta, armazenamento e transporte de amostras.**

## Orientações sobre os tubos de coleta de amostra

### Atenção

**⚠ Importante!** Ao coletar, armazenar e utilizar amostras biológicas, leve em consideração não apenas a **temperatura de estabilidade recomendada** pelo fabricante do exame, mas também as **condições e temperatura recomendadas para armazenamento e transporte do tubo de coleta** utilizado, conforme seu respectivo fabricante.

**❗** Tubos de coleta armazenados em temperaturas inadequadas (acima ou abaixo do recomendado) podem sofrer alterações físicas e químicas, comprometendo a **qualidade e confiabilidade dos resultados**. Por isso, é essencial monitorar as condições de estocagem e garantir que estejam alinhadas com as recomendações, em conjunto com o almoxarifado responsável.

**✓** Sempre siga as recomendações do fabricante para garantir a integridade dos tubos de coleta, das amostras e a precisão dos exames.

[diagnostico@aids.gov.br](mailto:diagnostico@aids.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

**Governo  
Federal**