



# Formulário para Solicitação de Exame de Genotipagem do Vírus da Hepatite C

## DADOS DA INSTITUIÇÃO

1. Instituição solicitante (carimbo padrão)*	2. CNES*
--	----------

## DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

3. Nome do profissional solicitante*	6. Documento do profissional	7. Assinatura e Carimbo*
4. Data da solicitação*	5. Registro do conselho profissional*	
	CPF:	
	CNS:	

## INFORMAÇÕES BÁSICAS

8. CNS do(a) paciente*	Nome completo do(a) usuário(a)*	12. Preferência de identificação*
9. CPF*	10. Oficial	1. Oficial 2. Social
	11. Social	13. Sexo* 1. Feminino 2. Masculino
14. Peso*		
15. Data de nascimento*	16. Raça/Cor* 1. Branca 2. Preta 3. Amarela 4. Parda 5. Indígena 6. Não informado 7. Ignorada	17. Etnia*
		18. Nome da mãe*
19. Nacionalidade*	20. Número da identidade	21. Logradouro*
		22. Número*
		23. Complemento
24. Número GAL	25. Bairro*	26. Município*
		27. Cód. IBGE
		28. UF*
		29. CEP*
30. Telefone	31. País*	32. Prontuário
( )		33. Gestante* 1. Sim 2. Não
		34. Escolaridade (em anos) 1. Nenhuma 2. De 1 a 3 3. De 4 a 7 4. De 8 a 11 5. De 12 e mais 6. Não informado 7. Ignorado
35. Nome do(a) responsável (se o(a) paciente for menor de idade ou incapaz)*	36. CPF do(a) responsável	

37. Código do procedimento	38. Nome do procedimento
02.02.03.021-0	Genotipagem de Vírus da Hepatite C

## DADOS CLÍNICOS GERAIS/DETALHES DO AGRAVO

39. CID10	40. Última quantificação do RNA do HCV*	40.1 Solicitação simultânea dos exames de carga viral e genotipagem?*
B18.2	Data UI/mL Log	Solicitação de exame de carga viral na mesma data?

## LOCAL DA COLETA DA AMOSTRA

41. Nome da instituição (Carimbo padrão)*	42. Data da coleta*	43. Hora da coleta*
---	---------------------	---------------------

44. Coleta simultânea de amostras de carga viral e genotipagem\*: coleta de amostra de carga viral na mesma data?

## LABORATÓRIO EXECUTOR DO TESTE

45. Nome da instituição (Carimbo padrão)*	46. CNES*	47. Data do recebimento*	48. Hora do recebimento*
49. Genótipo	50. Subtipo	51. Metodologia utilizada	

\*Preenchimento obrigatório

<https://www.gov.br/aids/pt-br> (08/02/2023)

## Instrucional - Solicitação de Exame de Genotipagem do Vírus da Hepatite C

Os campos de preenchimento obrigatórios estão marcados com \*.

**8. CNS do(a) paciente\*:** Número do Cartão Nacional de Saúde do indivíduo, o correto preenchimento do CNS no formulário eletrônico do GAL permite que os campos de identificação do indivíduo sejam preenchidos automaticamente.

**9. CPF\*:** Informar o número do CPF corretamente (preenchimento obrigatório). Esse item não será obrigatório para algumas exceções, que são: estrangeiros, vulnerável e indígena (conforme decreto 9.723, de 11 de março de 2019).

**Nome completo do(a) usuário(a)\*:** Conforme decreto nº 8.727/2016 e portaria MS nº 1.820/2009)

**10. Oficial:** Nome completo conforme consta no documento de identificação oficial da pessoa.

**11. Social:** Nome pelo qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida.

**12. Preferência de identificação\*:** Deve ser indicado o nome pelo qual a pessoa travesti ou transexual prefere ser identificada.

**13. Sexo\*:** Indicar o sexo designado no nascimento da pessoa.

**14. Peso\*:** Informar o peso corporal se criança com idade inferior a 12 anos.

**40. Última quantificação do RNA do HCV\*:** Exame de carga viral de pelo menos 500 UI/mL e realizado em um período anterior máximo de 12 meses (conforme Nota Informativa nº 32/2016/CLAB/DDAHV/SVS/MS).

**40.1. Solicitação simultânea dos exames de carga viral e genotipagem\*:** O médico deverá informar se os exames de carga viral e genotipagem estão sendo solicitados no mesmo momento.

**44. Coleta simultânea de amostras de carga viral e genotipagem\*:** O profissional do ponto de coleta deverá informar se as amostras de carga viral e de genotipagem estão sendo coletadas no mesmo momento, para indicar ao laboratório executor da genotipagem que este deverá aguardar (15 dias) o resultado da carga viral para executar o exame de genotipagem.