



Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT

Orientações para Coleta, Armazenamento e Transporte de Amostras realizadas *post-mortem*

Laboratório Central de Saúde Pública do
Estado de Mato Grosso

SES
Secretaria
de Estado
de Saúde



Governo de
Mato
Grosso

 **Lacen**
Laboratório Central de Saúde
Pública do Estado de Mato Grosso





Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 2/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

SUMÁRIO

1. Apresentação	04
2. Sobre o LACEN-MT	05
3. Procedimentos de Biossegurança	06
4. Equipamentos de Proteção Individual- EPIs	07
5. Equipamentos de Proteção Coletiva EPCs	08
6. Lavagem das Mãos	09
7. Limpeza de Bancada de Trabalho	10
8. Descarte de Materiais Contaminados e Perfurocortantes	11
9. Condições Gerais para Coleta, Acondicionamento e Encaminhamento de Amostras Biológicas	13





MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 3/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

SUMÁRIO



10. Identificação das Amostras Biológicas	16
11. Formas de Identificação dos Tubos	17
12. Acondicionamento e Transporte	18
13. Critérios de Rejeição de Amostras	19
14. Coleta de Amostras <i>post-mortem</i>	
14.1 Febre Amarela	23
14.2 Influenza Humana por Novo Subtipo (Pandêmico- H1N1)	25
14.3 Zika e Chikungunya	27
14.4 Sarampo, Rubéola, hepatites Virais, Leptospirose e Hantavírus	29
14.5 Difteria, Coqueluche, Doença de Chagas, Toxoplasmose, VDRL (Sífilis)	32
14.6 Varicela Zooster, Tuberculose, Malária	34
14.7 Meningite	36
14.8 Rotavírus, Hanseníase, Leishmaniose Tegumentar Americana e Visceral	38
14.9 Raiva Humana	40



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 4/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	
1- Apresentação			

Este Manual tem por finalidade orientar e constituir-se em uma fonte de consulta aos seus usuários, visando descrever corretamente o procedimento da coleta, armazenamento e transporte de material *post-mortem* encaminhados pelos municípios para o LACEN-MT, além de fornecer informações importantes, que deverão ser observadas para garantir resultados confiáveis.

As amostras post-mortem estão relacionadas a todos os setores abordados neste manual, mas não são um setor específico. Elas representam uma categoria de análises que conecta diferentes áreas, garantindo uma abordagem integrada e alinhada aos processos.

O LACEN-MT propõe a todas as instituições envolvidas, participar da melhoria contínua em relação às normas de Qualidade e Biossegurança, e garantir a eficiência das ações de Vigilância em Saúde através do comprometimento de todos no que tange à melhoria da qualidade dos serviços prestados à sociedade.

Desta forma, temos o prazer de disponibilizar o presente documento para que todos tenham o conhecimento dos procedimentos e orientações que respaldam as atividades do LACEN-MT desde a coleta até a entrega no Setor de Gerenciamento e Recepção de Amostras.

Dra. Elaine Cristina de Oliveira
Diretora do LACEN-MT

The booklet cover includes the following text and logos:

- Top left: Logo of the Government of Mato Grosso, SES, and LACEN.
- Title: Orientações para Coleta, Armazenamento e Transporte de Amostras realizadas post-mortem.
- Text below title: Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso.
- Bottom left: Logos for the Government of Mato Grosso and LACEN.
- Bottom right: Icons representing a microscope, a computer monitor, and a truck.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 5/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

2. SOBRE O LACEN-MT



MISSÃO

Realizar vigilância laboratorial com qualidade e confiabilidade, coordenando a rede estadual de laboratórios e gerando informações de saúde pública.



VISÃO

Destacar-se no cenário nacional e internacional como Referência Laboratorial em Saúde Pública.



VALORES

- Excelência
- Comprometimento
- Confiabilidade
- Inovação
- Ética
- Imparcialidade



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 6/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

3. PROCEDIMENTOS DE BIOSSEGURANÇA

Biossegurança pode ser definida como condição de segurança biológica alcançada por meio da aplicação de princípios, tecnologias e ações destinadas a prevenir, reduzir, controlar ou eliminar riscos inerentes às atividades, exposição não intencional ou disseminação acidental de agentes biológicos e derivados que possam conter riscos à saúde humana, animal, vegetal e ambiental (BRASIL, 2010). As atividades realizadas em laboratório requerem do profissional uma série de cuidados, justificada pelo risco à saúde, em função do manuseio de material biológico potencialmente contaminado, bem como da utilização de vidraria, equipamentos e produtos químicos.

A Biossegurança constitui parte integrante e importante do sistema e das políticas para determinar a qualidade do processo. Durante todo o processo, desde a coleta de material biológico até a análise laboratorial, é imprescindível a adoção de medidas de Biossegurança, de forma a diminuir os riscos envolvidos.





MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 7/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

4. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPIS





MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 8/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

5. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO COLETIVA – EPCS



Exaustor



Cabines de Segurança Biológica



Sinalizadores de Segurança



Chuveiros



Lava Olhos



Extintores de Incêndio



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 9/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

6. LAVAGEM DAS MÃOS

01 Deve haver uma pia exclusivamente para lavagem das mãos, e em local estratégico.

02

Lavar as mãos sempre ao iniciar o turno de trabalho; antes e depois do uso de luvas; após a manipulação de material biológico e químico; sempre depois de ir ao banheiro; ao final das atividades e antes de deixar o laboratório.





Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 10/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

7. LIMPEZA DE BANCADA DE TRABALHO



- 01** Embeber algodão ou gazes em solução de álcool etílico a 70° GL e/ou despejar diretamente o líquido sobre a bancada;

- 02** Friccionar o algodão ou gazes em toda a extensão, deixar o produto agir por 10 minutos;

- 03** Repetir o procedimento por mais duas vezes.



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 11/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

8. DESCARTE DE MATERIAIS CONTAMINADOS E PERFUROCORTANTES

Todos os resíduos da fase pré-analítica devem obedecer a legislação da ANVISA – RDC 222/2018.

01

Se não houver no município coleta de lixo especial para este tipo de resíduo, este deverá ser autoclavado antes do descarte no lixo comum.

02

Todo resíduo gerado por materiais altamente contaminantes como as culturas, amostras da tuberculose e outros devem ser autoclavados em sacos próprios para autoclave, antes do descarte.

03

Para autoclavação, o saco deve ser preenchido somente até dois terços da sua capacidade.





MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 12/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

8. DESCARTE DE MATERIAIS CONTAMINADOS E PEREUROCORTANTES

Todos os resíduos da fase pré-analítica devem obedecer a legislação da ANVISA – RDC 222/2018.



As agulhas descartáveis devem ser desprezadas juntamente com as seringas, sendo proibido reencapá-las ou proceder a sua retirada manualmente



Os recipientes devem ser descartados quando o preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou o nível de preenchimento ficar a 5 (cinco) cm de distância da boca do recipiente, sendo expressamente proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento



O armazenamento temporário, o transporte interno e o armazenamento externo destes resíduos podem ser feitos nos mesmos recipientes utilizados para o **Grupo A**; Papéis, luvas, gaze, algodão e outros, devem ser recolhidos em lixeiras com tampa, de preferência com pedal, contendo saco para lixo específico para material infectante (cor branca leitosa).



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 13/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

9. CONDIÇÕES GERAIS PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS



As amostras biológicas devem estar todas cadastradas no Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL);



É importante que as requisições, pedidos médicos, fichas de notificação (quando aplicável), ficha do GAL e os formulários estejam preenchidos corretamente;



Não pode ter rasuras e a identificação do nome na ficha e tubo exatamente igual ao documento apresentado pelo paciente;



Para cada patologia a ser investigada, encaminhar uma amostra individualizada;



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 14/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

9. CONDIÇÕES GERAIS PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS



As fichas epidemiológicas de investigação e/ou pedidos médicos devem conter a procedência da amostra (unidade e cidade) por extenso, não indicar com siglas ou abreviações;



A ficha epidemiológica de investigação deverá conter todos os agravos para o diagnóstico diferencial da investigação solicitada pelo médico;



Se o cadastro no GAL não estiver de acordo com a ficha, a amostra será descartada no sistema GAL, e desprezada conforme item de descarte;



Ao enviar amostras e/ou placas e tubos contendo culturas biológicas conferir sempre se estão acondicionadas corretamente e bem vedadas.



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 15/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

9. CONDIÇÕES GERAIS PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS



Os formulários deverão ter:

- Letra legível:** Para que não ocorram erros de registros e os laudos cheguem corretamente aos pacientes e unidades requisitantes;
- Identificação da procedência:** Unidade de saúde com todas as informações solicitadas rigorosamente preenchidas.
- Identificação do paciente:** Nome completo sem abreviatura, número do documento de identificação, CPF, número do Cartão do SUS, endereço completo com CEP; data de nascimento, idade e sexo; Nome da mãe completo e sem abreviatura;
- Nome e carimbo do solicitante:** Identificação do solicitante do exame, com devida assinatura, CPF ou Cartão do SUS do médico solicitante, assinatura e carimbo com CRM;

Descrição da amostra coletada: Soro, sangue, papel filtro, líquor (líquido cefalorraquidiano – LCR), medula óssea, lavado brônquico, fezes, urina, secreções, vísceras e outros;

Data de coleta da amostra;

Data dos primeiros sintomas;

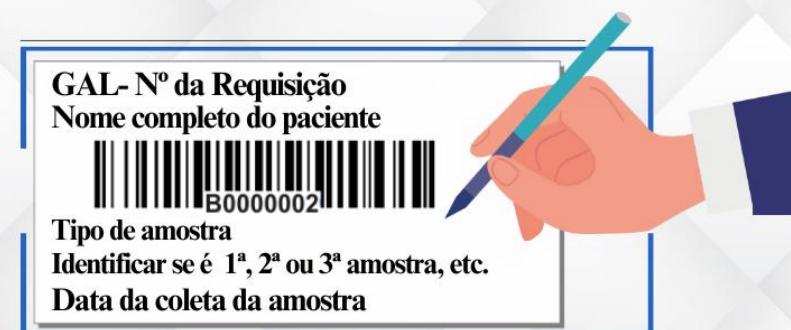
Exame(s) solicitado(s): Descrição do(s) exame(s) solicitado(s) deve ser legível e o volume de material enviado deve ser compatível com os mesmos, devendo deixar telefone para contato.



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 16/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	
10. IDENTIFICAÇÃO DAS AMOSTRAS BIOLÓGICAS			

Ao identificar os tubos ou frascos com material biológico, colocar o nome completo do paciente, tipo de amostra biológica, data da coleta da amostra e número da requisição do GAL em etiqueta própria para identificação de tubos.

Obs: Os tubos devem ser dispostos em uma grade na mesma ordem de organização das fichas epidemiológicas de investigação e cadastro no GAL.





MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 17/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

11. FORMAS DE IDENTIFICAÇÃO DOS TUBOS

Os cuidados com a amostra envolvem também a correta identificação dos tubos. Seguem as formas corretas (figura 1) e incorretas (figura 2) de identificação:

OBS: Os técnicos dos laboratórios precisam visualizar o nível do soro no tubo ou frasco para efetuar uma pipetagem precisa. Isto não é possível quando o tubo está coberto de esparadrapo, este excesso compromete a qualidade do trabalho e sua identificação.





MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 18/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

12. ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE

- 
- Não encaminhar amostras coletadas com mais de 30 dias, pois serão consideradas inadequadas e serão descartadas.
 - A higiene e descontaminação da caixa térmica de transporte deve ser realizada antes e após o término da rotina e quando houver extravasamento de material biológico, a higienização e ou descontaminação deverá ser realizada de pronto. Tais procedimentos devem ser mantidas para garantir a integridade das amostras e segurança do seu portador.
 - As fichas epidemiológicas e demais documentos não devem ser colocados dentro da caixa térmica, mas sim em um envelope e dentro de um saco plástico. O mesmo deve ser fixado pelo lado de fora da caixa.
 - Sobre a tampa externa da caixa térmica, deve-se colocar um rótulo com o endereço, telefone e nome do remetente das amostras; bem como, o telefone, endereço do destinatário, e o nome da unidade responsável pelo recebimento do material biológico (Lacen-MT).

Modelo de rótulo

DESTINATÁRIO: LACEN-MT
Setor: Recepção de Amostras
Contato: (65) 98432-4442
Rua Santiago, nº 70-Bairro Jardim das Américas- CEP 78060-628, Cuiabá-MT
REMETENTE: Secretaria Municipal de Saúde ou Unidade Hospitalar ou CTA, seguida do nome do remetente, endereço e telefone.



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 19/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

13. CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO DE AMOSTRAS

- 1 Ficha epidemiológica com dados incompletos ou ilegíveis;
- 2 Amostra biológica enviada sem ficha epidemiológica (GAL e/ou SINAN);
- 3 Amostra biológica enviada sem identificação no recipiente;
- 4 Amostra biológica colhida fora do prazo correto para diagnóstico solicitado e coletadas em tubos inadequados para a metodologia;
- 5 Amostra biológica condicionada inadequadamente (temperatura, recipientes);
- 6 Amostra imprópria para análise (insuficiente, hemolisada, lipêmica extravasada, etc);
- 7 Amostra identificada inadequadamente (rasuras, nome abreviado ou incompleto);
- 8 Etiquetas inadequadas (fita crepe, sem data coleta, nome abreviado);
- 9 Divergência na identificação (no tubo e ficha epidemiológica);
- 10 Temperatura imprópria (falsa do protocolo para o agravo solicitado);
- 11 Análise suspensa temporariamente; Amostra enviada sem requerimento, para exame antirrábico ou preenchido inadequadamente;
- 12 Amostras biológicas enviadas sem relatório do GAL, (protocolo de entrega em duas vias).





MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 20/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

13. CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO DE AMOSTRAS

1 Ficha epidemiológica com dados incompletos ou ilegíveis;

2 Amostra biológica enviada sem ficha epidemiológica (GAL e/ou SINAN);

3 Amostra biológica enviada sem identificação no recipiente;

4 Amostra biológica colhida fora do prazo correto para diagnóstico solicitado e coletadas em tubos inadequados para a metodologia;

5 Amostra biológica condicionada inadequadamente (temperatura, recipientes);

6 Amostra imprópria para análise (insuficiente, hemolisada, lipêmica extravasada, etc);

7 Amostra identificada inadequadamente (rasuras, nome abreviado ou incompleto);

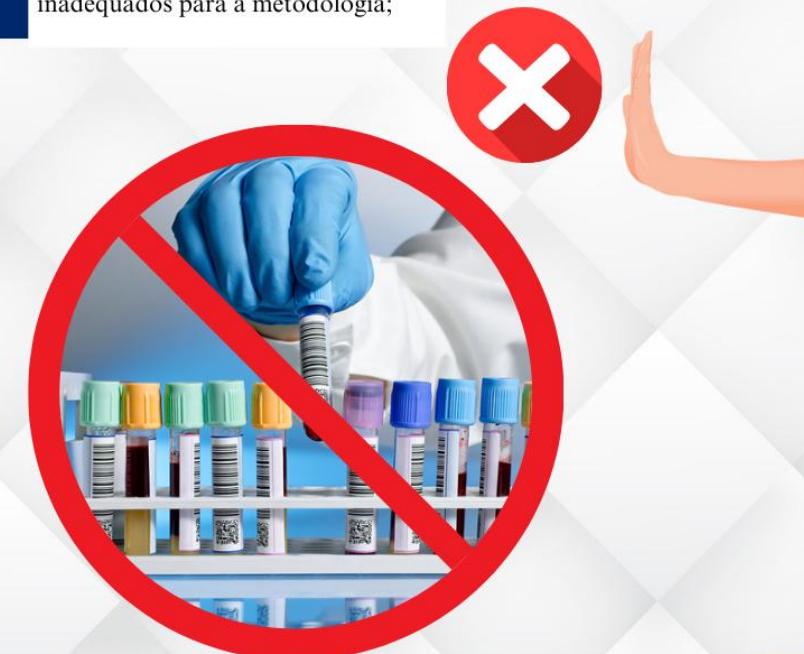
8 Etiquetas inadequadas (fita crepe, sem data coleta, nome abreviado);

9 Divergência na identificação (no tubo e ficha epidemiológica);

10 Temperatura imprópria (fora do protocolo para o agravo solicitado);

11 Análise suspensa temporariamente; Amostra enviada sem requerimento, para exame antirrábico ou preenchido inadequadamente;

12 Amostras biológicas enviadas sem relatório do GAL, (protocolo de entrega em duas vias).





Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 21/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	



IMPORTANTE

PROTÓCOLO DE RECEBIMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS E TRIATOMÍNEOS		Código: 1.1100 - FOR 01
Data: 26/02/2024	Revisão: 04	Página: 1/1
Procedência _____	Data _____ / _____ / _____	
Portador (a) _____	Horário/chegada _____	Horário/saída _____
Temperatura interna da caixa: _____ (02 a 08°C)		
<input type="checkbox"/> Amostra biológica 01 - <input type="checkbox"/> Envio realizado corretamente. Registrarmos a(s) seguinte(s) não conformidade(s) na conferência das amostras biológicas enviadas: 02 - <input type="checkbox"/> Amostra biológica enviada sem ficha epidemiológica (GAL, eliou, SINAN); 03 - <input type="checkbox"/> Amostra biológica enviada sem identificação do recipiente; 04 - <input type="checkbox"/> Amostra biológica acompanhada inadequadamente (tempo/temperatura, recipientes, etc.); 05 - <input type="checkbox"/> Amostra imprópria para análise (insuficiência, hemolisada, etc.); 06 - <input type="checkbox"/> Amostra identificada inadequadamente (rasuras, sifata de coleta, nome abreviado incompleto); 08 - <input type="checkbox"/> Amostras biológicas enviadas sem relatório do GAL (protocolo de entrega em duas vias); 09 - <input type="checkbox"/> Amostra biológica enviada sem cadastro no GAL e sem requisição impressa; 10 - <input type="checkbox"/> Análise suspeita de reprocessamento; 11 - <input type="checkbox"/> Ficha epidemiológica com dados incompletos ou ilegíveis; 12 - <input type="checkbox"/> Divergência na identificação (no tubo e ficha epidemiológica); 13 - <input type="checkbox"/> Ficha epidemiológica com dados incompletos ou ilegíveis; 14 - <input type="checkbox"/> Ficha epidemiológica com dados incompletos ou ilegíveis; 15 - <input type="checkbox"/> Temperatura inadequada (fora do protocolo p/ o agravo solicitado); 16 - <input type="checkbox"/> Portador não aguardou conferência e recebimento das amostras; 17 - <input type="checkbox"/> Cadastro incorreto do agravo (Metodologia) 18 - <input type="checkbox"/> Outros: _____ Observação: _____		
Para informações pesquisar em SES MT, Unidades de Saúde, LACEN, Manual de Coleta. R. G. 79 – Centro Político Administrativo, Cuiabá – MT, 78049 - 030 E-mail: geopco@sesmt.mt.gov.br geotecn@sesmt.gov.br		
Procedência: _____	Data: _____ / _____ / _____	
Portador (a): _____	Telefone: _____	
Horário/chegada: _____	Horário/saída: _____	
Ocorrência: _____		

Lacen

Figura 03 – Protocolo de recebimento de amostra biológica

PROTÓCOLO DE RECEBIMENTO DE LÂMINAS PARA CONTROLE DE QUALIDADE		Código: 1.1100 - FOR 02
Data: 04/07/2024	Revisão: 02	Página: 1/1
Procedência _____	Data _____ / _____ / _____	
Portador (a) _____	Horário/chegada _____	Horário/saída _____
<input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Hanseníase <input type="checkbox"/> Leishmaniose <input type="checkbox"/> Malária/Chagas <input type="checkbox"/> Culicídeos <input type="checkbox"/> Lâminas citopatológicas de Colo de Útero 01 - <input type="checkbox"/> Envio realizado corretamente. Registrarmos a(s) seguinte(s) não conformidade(s) na conferência de Lâminas do Controle Qualidade enviadas: 02 - <input type="checkbox"/> Lâminas de Tuberculose enviadas sem cadastro no sistema GAL; 03 - <input type="checkbox"/> Lâminas de Hanseníase enviadas sem cadastro no sistema GAL; 04 - <input type="checkbox"/> Lâminas de Leishmaniose enviadas sem cadastro no sistema GAL; 05 - <input type="checkbox"/> Lâminas enviadas com desordem no cadastro no sistema GAL; 06 - <input type="checkbox"/> Lâminas de Hanseníase enviadas sem formulário ou relacionadas sem envio; 07 - <input type="checkbox"/> Lâminas de Malária enviadas sem formulário ou sem assinatura do profissional FOR-07/EP 308; 08 - <input type="checkbox"/> Lâminas enviadas sem relatório do GAL (protocolo de entrega em duas vias); 09 - <input type="checkbox"/> Lâminas quebradas; 10 - <input type="checkbox"/> Lâminas enviadas fora do prazo estipulado conforme protocolo; 11 - <input type="checkbox"/> Lâminas enviadas em desacordo com o protocolo de envio (envelope/Transporte); 12 - <input type="checkbox"/> Lâminas enviadas com dados incompletos, ilegíveis ou impróprias; 13 - <input type="checkbox"/> Formulários de envio com dados incompletos, ilegíveis ou impróprios; 14 - <input type="checkbox"/> Lâminas sem identificação numérica, apenas c/ indicação do nome ou ilegível; 15 - <input type="checkbox"/> Lâminas de Hanseníase enviadas que não constam no formulário de envio; 16 - <input type="checkbox"/> Lâminas de Hanseníase sem informação do resultado ou resultado impróprio; 17 - <input type="checkbox"/> Lâminas citopatológicas de colo de útero sem laudista de exames emitido pelo SISCAN 18 - <input type="checkbox"/> Outros		
Para informações: http://www.saude.mt.gov.br/laminas/laboratorio-central-de-saude-publica-de-mato-grosso/ Controle de Qualidade de Lâminas: selecionar o agravo R. G. 79 – Centro Político Administrativo, Cuiabá – MT, 78049 - 030 E-mail: geopco@sesmt.mt.gov.br geotecn@sesmt.gov.br		
Lâminas para Controle de Qualidade Procedência: _____ Data: _____ / _____ / _____ Portador (a): _____ Telefone: _____ Horário/chegada: _____ Horário/saída: _____ Ocorrência: _____		

Lacen

Figura 04 – Protocolo de recebimento de lâminas

OBS: As amostras que tiverem com atraso no prazo de liberação do resultado, será comunicado via GAL, e-mail e se necessário, ofício para unidade solicitante.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 22/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

REPRESENTANTES DOS SETORES

MICROBIOLOGIA CLÍNICA



– Marco Andrey Pepato

BIOLOGIA MOLECULAR



– Giselle Larice Araújo Dantas

IMUNOLOGIA



– Klaucia Rodrigues Vasconcelos

MICOBACTERIOLOGIA



– Doracilde Terumi Takahara

CONTROLE DE QUALIDADE DE LÂMINAS



– Adriana Almeida da Silva Xavier

RECEPÇÃO DE AMOSTRA



– Dilma Larreia de Alencar

14. Amostras *post-mortem*





MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM					Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024			Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 24/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos			VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	
2- 14.1- Dengue, Zika, Chikungunya, Febre Amarela, Febre Oropouche, Febre do Mayaro e outros Arbovírus					
TIPO DE ANÁLISE	TIPO DE AMOSTRA	PROCEDIMENTO DE COLETA	ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO	ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE	
Sorologia Ensaio Imunoenzimático - ELISA	Soro	Coletar 2ml de soro no periodo de 5 -45 dias (de preferencia entre 5 e 15 dias) após o inicio dos sintomas.	Tubo plástico, estéril, resistente à temperatura ultra baixa, com tampa de rosca (Criotubo) Freezer -20°C	Transportar em caixa térmica <u>COM</u> gelo.	
Isolamento Viral	Soro	Coletar 2ml de soro entre 1º e 5º dia após o inicio dos sintomas.	Conservar na 1ª grade da geladeira e enviar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT	Transportar em caixa térmica <u>COM</u> gelo.	
RT-PCR	Fragmentos (fígado, baço, pulmão, rim, linfonodo, coração e cérebro)	Coletar fragmentos pequenos (8-10 g) cerca de 1cm ³ . A obtenção das amostras	Conservar na 1ª grade da geladeira e enviar IMEDIATAMENTE ao	Transportar em caixa térmica <u>COM</u> gelo.	



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024		Validade: 04/07/2025	Revisão: 00 Página: 25/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos		VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira
2- 14.1-Dengue, Zika, Chikungunya, Febre Amarela, Febre Oropouche, Febre do Mayaro e outros Arbovírus			

	deverá ser feita o mais precoce possível (ideal antes de 8 horas; no máximo em 24 horas).	LACEN-MT. Colocar as amostras em frascos SEPARADOS e identificados Colocar Soro Fisiológico até cobrir os fragmentos. NÃO encher o frasco	
Liquor Colher apenas em caso com manifestações neurológicas	2ml em Criotubo.	Conservar na 1ª grade da geladeira e enviar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT. A obtenção das amostras deverá ser feita o mais precoce possível (ideal antes de 8 horas; no máximo em 24 horas).	Transportar em caixa térmica COM gelo.
Derrames cavitários (derrame pleural, pericardíco e ascítico) Apenas para Zika e Chikungunya	2ml em Criotubo.	Conservar na 1ª grade da geladeira e enviar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT. A obtenção das amostras deverá ser feita o mais precoce possível (ideal antes de 8 horas; no máximo em 24 horas).	Transportar em caixa térmica COM gelo.



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024		Validade: 04/07/2025	Revisão: 00 Página: 26/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos		VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira
2- 14.1- Dengue, Zika, Chikungunya, Febre Amarela, Febre Oropouche, Febre do Mayaro e outros Arbovírus			

Imuno-histoquímica	Fragmentos (fígado, baço, pulmão, rim, coração, cérebro e demais tecidos que apresentem alterações macroscópicas até 24 horas após o óbito)	Coletar fragmentos pequenos (2 cm ³)	Armazenar em temperatura ambiente. Obs.: Colocar as amostras em frascos SEPARADOS e identificados Colocar formol a 10% até cobrir COMPLETAMENTE os fragmentos. A obtenção das amostras deverá ser feita o mais precoce possível (ideal antes de 8 horas; no máximo em 24 horas).	Transportar em caixa térmica SEM gelo.
Histopatológico	Fragmentos (fígado, baço, pulmão, rim, coração e cérebro)	Coletar fragmentos pequenos (2 a 3 cm ³) em frasco com tampa de rosca ou já no K-7 (a criterio do Patologista).		

TEMPO DE LIBERAÇÃO DO RESULTADO – 15 dias úteis Fragmentos , após recebimento no Laboratório de Referência.

Formulário requerido:

- Ficha de requisição do GAL impressa.
- Cópia da Ficha de Investigação – SINAN (disponível em <http://www.portalsinan.saude.gov.br/>).



Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 27/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	
2- 14.1- Dengue, Zika, Chikungunya, Febre Amarela, Febre Oropouche, Febre do Mayaro e outros Arbovírus			

Dados imprescindíveis que devem constar no Formulário:

- Identificação do paciente, histórico clínico, data da coleta, data do óbito



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024		Validade: 04/07/2025	Revisão: 00 Página: 28/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos		VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira
<u>14.1- Dengue, Zika, Chikungunya, Febre Amarela, Febre Oropouche, Febre do Mayaro e outros Arbovírus</u>			

TIPO DE ANÁLISE	TIPO DE AMOSTRA	PROCEDIMENTO DE COLETA	ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO	ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE
PCR	Fragmentos	<p>Coletar fragmento de 2 cm³ e colocar em criotubos.</p> <p>Colocar as amostras em frascos SEPARADOS e identificados:</p> <ul style="list-style-type: none">• Região central dos brônquios- hilar; Brônquios D e E;• Traquéia proximal e distal;• Tecido do parênquima pulmonar D e E;• Tecido das tonsilas e mucosa nasal. <p>Totalizando 09 tubos</p>	<p>As amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em CRIOTUBOS, Conservar na 1^a grade da geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT. Colocar soro fisiológico até cobrir os fragmentos. NÃO encher o frasco</p>	Caixa térmica COM gelo seco
Histopatológico	Fragmentos de pulmão	Fragmentos pequenos com 05 cm ³	Frasco com tampa de rosca ou no K-7 (a critério)	Caixa de transporte SEM gelo.



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024		Validade: 04/07/2025	Revisão: 00
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos		VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira
<u>14.1- Dengue, Zika, Chikungunya, Febre Amarela, Febre Oropouche, Febre do Mayaro e outros Arbovírus</u>			

Imunohistoquímica	Fragments	Fragments de 2 cm ³ (Região central dos brônquios-hilar; Brônquios D e E; Traquéia proximal e distal; Tecido do parênquima pulmonar D e E; Tecido das tonsilas e mucosa nasal).	do patologista) Colocar as amostras em frascos SEPARADOS e identificadosColocar formol a 10% até cobrir COMPLETAMENTE os fragmentos. Armazenar em temperatura ambiente	Caixa de transporte SEM gelo.
	Swab nasofaríngea	Coletar 01 swab (cotonete) para AMBAS narinas e em seguida colocar em Tubo Falcon esteril, contendo 03 ml de solução fisiológica a 0,9% NÃO encher o frasco.	Conservar na geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT.	Caixa térmica COM gelo seco

TEMPO DE LIBERAÇÃO DO RESULTADO

Fragmentos de Pulmão e Brônquios/ Fragmentos de pulmão : 15 dias úteis, após recebimento no Laboratório de Referência.

RT-PCR/ Swab nasofaríngea: 72 horas, após recebimento no LACEN-MT

Formulário requerido:

- Ficha de requisição do GAL impressa.
- Cópia da Ficha de Investigação – SINAN (disponível em <http://www.portalsinan.saude.gov.br/>).

Dados imprescindíveis que devem constar no Formulário: Identificação do paciente, histórico clínico, data da coleta.



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM						Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024				Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 30/51
ELABORADO/REVISADO POR:				VERIFICADO POR:	APROVADO POR:	
Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos				Klaucia Rodrigues Vasconcelos	Elaine Cristina de Oliveira	
14.3 – Sarampo, Rubéola, HIV, Sífilis, Toxoplasmose, Hepatites Virais, Leptospiroses e Hantavírus						
DOENÇA	TIPO DE ANÁLISE	TIPO DE AMOSTRA	PROCEDIMENTO DE COLETA	ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO	ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE	
Sarampo e Rubéola	Sorologia	Soro	Colher 2ml de soro em Critoubo	Conservar na geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT.	Caixa térmica COM gelo seco	
	Isolamento Viral para Sarampo-	Urina	Coletar 10 mL de urina, em frasco estéril com tampa de rosca, até o 7º dia dos sinais e sintomas. Obs: (frasco p/ coleta de urina normal)	Armazenar em refrigerador 2°C a 8°C NUNCA CONGELAR.	Logo após a coleta, colocar o frasco da urina em caixa de transporte de amostra biológica com gelo reciclável.	
	PCR	Swab orofaringe e nasofaringe	3 swab sendo:1 swab orofaringe2 swab nasofaringe, sendo um de cada narina • coletar três swabs, um swab da	Inserir os três swabs em um mesmo TUBO FALCON com soro fisiológico, (NÃO encher o frasco). Total 2 tubos,	Transportar em caixa térmica de amostra biológica COM gelo seco.	



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM				Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024			Validade: 04/07/2025	Revisão: 00 Página: 31/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos		VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos		APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira
14.3 – Sarampo, Rubéola, HIV, Sífilis, Toxoplasmose, Hepatites Virais, Leptospiroses e Hantavírus				

			orofaringe e dois swabs de nasofaringe, sendo um de cada narina; • os swabs a serem usados devem ser tipo rayon, estéreis e haste de plástico flexível. Não se recomenda o uso de swabs com haste de madeira e/ou com alginato de cálcio, pois eles interferem nas reações utilizadas para diagnóstico molecular e detecção viral	Sendo 1 para orofaringe e outro tubo para os dois swab nasofaringe Manter refrigerado a 4°C (não congelar) até o envio ao LACEN-MT. Esses swabs poderão ser armazenados por no máximo 48h.	
HIV	Sorologia	Soro	Colher 2ml de soro em Critoubo. Será realizado a triagem com teste rápido no SVO e, sendo o resultado POSITIVO, solicitar através do GAL os respectivos agravos para confirmação.	Conservar na geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT.	Caixa térmica COM gelo seco
	Immunoblot Exame utilizado	Soro	Colher 2ml de soro em Critoubo. Será realizado a triagem com teste rápido no	Conservar na geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT.	Caixa térmica COM gelo seco



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM				Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024			Validade: 04/07/2025	Revisão: 00 Página: 32/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos		VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos		APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira
14.3 – Sarampo, Rubéola, HIV, Sífilis, Toxoplasmose, Hepatites Virais, Leptospiroses e Hantavírus				

	apenas como confirmatório		SVO e, sendo o resultado POSITIVO, solicitar através do GAL os respectivos agravos para confirmação.		
Sífilis e Toxoplasmose	Sorologia	Soro	Colher 2ml de soro e/ou 2 ml de líquor em Critoubo. Será realizado a triagem com teste rápido no SVO e, sendo o resultado POSITIVO, solicitar através do GAL os respectivos agravos para confirmação.	Conservar na geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT.	Caixa térmica COM gelo seco
	PCR	Líquor	Exceto toxoplasmose		
Hepatites Virais	Sorologia Quimioluminescência	Soro	Coletar 2 ml de soro tubo plástico, estéril, resistente a temperatura ultra baixa, com tampa de rosca (CRIOTUBO)	Armazenar em Frasco adequado para congelação em freezer – 20°C.	Caixa térmica com gelo reciclável.



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM				Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024		Validade: 04/07/2025		Revisão: 00
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos		VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos		APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira
14.3 – Sarampo, Rubéola, HIV, Sífilis, Toxoplasmose, Hepatites Virais, Leptospiroses e Hantavírus				

Leptospirose	Sorologia- ELISA IgM e RT-PCR	Soro	Coletar 2 ml de soro em um tubo plástico, estéril, resistente a temperatura ultra baixa, com tampa de rosca (CRIOTUBO).	Conservar na geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT	Caixa térmica com gelo reciclável.
	Histopatológico Imunohistoquímica:	Fragmento	Colher Fragmentos de vísceras cerca de 1,0 a 3,0 cm ³ e colocar em Tubo tipo Falcon (15mL) contendo formol a 10% em volume 10x maior que o volume dos fragmentos.	Armazenar em formol, Frasco adequado e manter em temperatura ambiente .	Caixa térmica SEM gelo.
Hantavírus	Imunohisto-química	Fragmento	Colher fragmento de pulmão, baço, rim, linfonodo, coração, pâncreas, cérebro e fígado 2,0 cm ³	Armazenar em formol Frasco adequado e manter em temperatura ambiente .	Caixa térmica SEM gelo.
Hantavírus	Sorologia Ensaio Imunoenzimático - ELISA (IGM e IGG)	Soro	Coletar 2 ml de soro tubo plástico, estéril, resistente a temperatura ultra baixa, com tampa de rosca (CRIOTUBO).	Conservar na geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT.	Caixa térmica de transporte com gelo reciclável.



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024		Validade: 04/07/2025	Revisão: 00 Página: 34/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos		VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira
14.3 – Sarampo, Rubéola, HIV, Sífilis, Toxoplasmose, Hepatites Virais, Leptospiroses e Hantavírus			

	RT-PCR Histopatológico Imunohistoquímica.	Fragmento	Fragmentos de pulmão, rim, baço e fígado e colocar em Tubo tipo Falcon (15mL) Colocar os fragmentos em tubos separados. Totalizando 04 tubos.	Conservar na geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT.	Caixa de transporte com gelo seco.
--	---	-----------	---	---	------------------------------------

TEMPO DE LIBERAÇÃO DO RESULTADO –

- Sarampo:** 15 dias úteis após a chegada e triagem do material ao LACEN-MT.
- Rubéola:** 15 dias úteis após a chegada e triagem do material ao LACEN-MT.
- Hepatites virais:** 07 dias úteis após a chegada e triagem do material ao LACEN-MT.
- Leptospirose:** 04 dias úteis sorologia, ápos chegada ao LACEN-MT e 15 dias úteis amostra de fragmento, ápos recebimento no Laboratório de Referência.
- Hantavirose:** 15 a 30 dias úteis ápos recebimento no Laboratório de Referência.

Formulário requerido:

- Ficha de requisição do GAL impressa.
- Cópia da Ficha de Investigação – SINAN (disponível em <http://www.portalsinan.saude.gov.br/>).

Dados imprescindíveis que devem constar no Formulário:

- Identificação do paciente, histórico clínico, data da coleta.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024		Validade: 04/07/2025	Revisão: 00
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos		VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira

3. 14.4 – Difteria, Coqueluche, Doença de Chagas, Varicela Zoster, Tuberculose e Malária

DOENÇA	TIPO DE ANÁLISE	TIPO DE AMOSTRA	PROCEDIMENTO DE COLETA	ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO	ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE
Difteria	Cultura	Swab Nasofaringe e Orofaringe	Coletar 02 SWAB sendo 01 para ambas as narinas e 01 para a garganta e colocar em tubos com meio de cultura PAI. Fornecido pelo LACEN.	Conservar na 1ª grade da geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT	Caixa térmica COM gelo seco
Coqueluche	Cultura	Secreção Nasofaringe	Coletar 01 SWAB de ambas as narinas e colocar em tubos com meio de REGAN-LOWE (AGAR Carvão com antibiotico), tubo identificado	Conservar na 1ª grade da geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT	Caixa térmica COM gelo seco



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024		Validade: 04/07/2025	Revisão: 00
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos		VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira
3- 14.4 – Difteria, Coqueluche, Doença de Chagas, Varicela Zoster, Tuberculose e Malária			

Fornecido pelo LACEN.					
Doença de Chagas	Sorologia	Soro	Coletar 2 ml de soro em tubo plástico, estéril, resistente a temperatura ultra baixa, com tampa de rosca (CRIOTUBO)	Conservar na 1ª grade da geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT	Caixa térmica COM gelo seco
Varicela Zoster	Sorologia Teste de Elisa - IgG e IgM - anti-vírus da Varicela	Soro	Coletar 2 ml de soro em tubo plástico, estéril, resistente a temperatura ultra baixa, com tampa de rosca (CRIOTUBO)	Conservar na 1ª grade da geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT	Caixa térmica COM gelo seco
Tuberculose	Histopatológico	Fragmentos (a critério do patologista)	Toda a extensão da lesão	Frasco com formol10% ou K7 (a criterio do Patologista) Manter em temperatura ambiente	Caixa térmica SEM gelo seco
Malária	PCR	Sangue total	Coletar 5 ml de sangue total em Tubo com EDTA (anticoagulante)	Conservar na 1ª grade da geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT	Caixa térmica COM gelo seco
		Fragmentos (baço e fígado)	Coletar 2cm ³ em tubo plástico, estéril, resistente a temperatura ultra baixa, com tampa de rosca	Conservar na 1ª grade da geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE	Caixa térmica COM gelo seco



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024		Validade: 04/07/2025	Revisão: 00
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos		VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira
3- 14.4 – Difteria, Coqueluche, Doença de Chagas, Varicela Zoster, Tuberculose e Malária			

			(CRIOTUBO)	ao LACEN-MT	
	Pesquisa de Plasmodium	Sangue Total	Coletar 3 mL em tubo com EDTA (anticoagulante)	Conservar na 1ª grade da geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT	Caixa térmica COM gelo seco

TEMPO DE LIBERAÇÃO DO RESULTADO –

- Difteria:** 8 a 15 dias úteis, após recebimento no Laboratório de Referência.
- Coqueluche:** 07 a 15 dias úteis.
- Doenças de Chagas:** 15 a 30 dias após recebimento no Laboratório de Referência.
- Varicela Zoster:** 72 horas após recebimento no Laboratório de Referência.
- Tuberculose:** De 40 a 60 úteis após recebimento no Laboratório de Referência.
- Malária:** 15 dias úteis após recebimento no Laboratório de Referência.

Formulário requerido:

- Ficha de requisição do GAL impressa.
- Cópia da Ficha de Investigação – SINAN (disponível em <http://www.portalsinan.saude.gov.br/>).



Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 38/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	
3- 14.4 – Difteria, Coqueluche, Doença de Chagas, Varicela Zoster, Tuberculose e Malária			

Dados imprescindíveis que devem constar no Formulário:

- Identificação do paciente, histórico clínico, data da coleta.



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM						Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024				Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 39/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos				VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	
4- 14.5 –Meningite						
DOENÇA	TIPO DE ANÁLISE	TIPO DE AMOSTRA	PROCEDIMENTO DE COLETA		ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO	ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE
	Aglutinação pelo látex + CIE (contra imunoeletroforese)	Líquor	Coletar 2 ml de líquor em tubo, estéril, resistente a temperatura ultra baixa, com tampa de rosca (CRIOTUBO)		Conservar na geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT	Caixa de transporte para Material Biológico com gelo seco
Meningite	Isolamento Viral (apenas para caso suspeito de meningite viral)					



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024		Validade: 04/07/2025	Revisão: 00 Página: 40/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos		VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira
4- 14.5 –Meningite			

PCR (detectar o DNA da bactéria)	Líquor	Coletar 2 ml de líquor em tubo, estéril, resistente a temperatura ultra baixa, com tampa de rosca (CRIOTUBO)		
	Soro	Coletar 02 mL de sangue total em tubo com EDTA (anticoagulante)		
	Fragments de tecidos (cérebro; baço e fígado),	Coletar fragmentos (cérebro, baço e fígado) com tamanho entre 2 a 3 cm ³ e colocar em tubos estéril com soro fisiológico resistente a temperatura ultra baixa, com tampa de rosca (CRIOTUBO). Cada amostra deverá vir em tubos SEPARADOS ,		
	Cultura	Líquor	Coletar 3 gotas em frasco com meio ágar chocolate a 10%.	Manter em temperatura ambiente e encaminhar diretamente ao LACEN-MT
TEMPO DE LIBERAÇÃO DO RESULTADO –			Caixa de transporte para Material Biológico SEM gelo	
<ul style="list-style-type: none">• PCR: 09 a 15 dias após recebimento no Laboratório de Referência.				



Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 41/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	
4 - 14.5 –Meningite			

- Cultura:** 03 dias a 30 dias ápos chegada e triagem da amostra no LACEN-MT.
- Isolamento Viral e Aglutinação:** 15 a 30 dias ápos recebimento no Laboratório de Referência.

Formulário requerido:

- Ficha de requisição do GAL impressa.
- Cópia da Ficha de Investigação – SINAN (disponível em <http://www.portalsinan.saude.gov.br/>).

Dados imprescindíveis que devem constar no Formulário:

- Identificação do paciente, histórico clínico, data da coleta.



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM						Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024				Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 42/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos				VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	
5- 14.6-Rotavírus, Hanseníase, Leishmaniose Tegumentar Americana e Visceral						
DOENÇA	TIPO DE ANÁLISE	TIPO DE AMOSTRA	PROCEDIMENTO DE COLETA	ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO	ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE	
Rotavírus	Rotavírus (ELISA)	Fezes Líquida	Colher 01 a 02 gramas (equivalente a 1 colher de sobremesa) em um recipiente estéril (frasco para coleta de exame parasitológico de fezes)	Conservar em temperatura ambiente e encaminhar para a vigilância no momento da coleta. Caso não ocorra só refrigerar.	Caixa de transporte para amostra biológica SEM gelo.	
Hanseníase	Biópsia	Fragmento	Colher toda extensão da lesão e armazenar em tubo estéril com formol	Manter em temperatura ambiente (processado no Laboratorio do HUJM).		



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM				Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024		Validade: 04/07/2025		Revisão: 00
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos		VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos		APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira
5- 14.6-Rotavírus, Hanseníase, Leishmaniose Tegumentar Americana e Visceral				

Leishmaniose Tegumentar Americana	Histopatológico	Fragmento	Colher fragmentos de vísceras cerca de 1,0 a 3,0 cm ³ e colocar em Tubo tipo Falcon (15mL) contendo formol a 10% em volume 10x maior que o volume dos fragmentos.	Conservar em temperatura ambiente (processado no Laboratorio do HUJM).	
	Esfregaço da Lesão	Imprint e esfregaço	Encaminhar 02 lâminas sendo: 01 para imprint e 01 para esfregaço.	Armazenar em frasco porta lâmina <u>SEM</u> fixador.	Caixa de isopor <u>SEM</u> gelo, encaminhar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT
Leishmaniose Visceral	Sorologia (Imunofluorescê ncia Indireta)	Soro	Colher 02ml de amostra de soro e armazenar em frasco estéril (CRIOTUBO)	Conservar na 1 ^a grade da geladeira encaminhar IMEDIATAMENTE ao LACEN-MT	Caixa térmica <u>COM</u> gelo seco
	Aspirado Medular	Quadrante do apêndice xifoide (externo)	Aspirado da região medular e esfregaço e colocar em tubo de falcon		
TEMPO DE LIBERAÇÃO DO RESULTADO –					
• Rotavírus: 10 dias após recebimento no Laboratório de Referência.					



Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 44/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	
5 - 14.6 - Rotavírus, Hanseníase, Leishmaniose Tegumentar Americana e Visceral			

- **Hanseníase:** 30 dias após recebimento no Laboratório de Referência.
- **Leishmaniose Tegumentar Americana:** 20 a 30 dias após recebimento no Laboratório de Referência.
- **Leishmaniose Visceral:** 20 a 30 dias após recebimento no Laboratório de Referência.

Formulário requerido:

- Ficha de requisição do GAL impressa.
- Cópia da Ficha de Investigação – SINAN (disponível em <http://www.portalsinan.saude.gov.br/>).

Dados imprescindíveis que devem constar no Formulário:

- Identificação do paciente, histórico clínico, data da coleta.



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM				Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024		Validade: 04/07/2025		Revisão: 00
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos		VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos		APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira
6- 14.7 – Raiva Humana				

DOENÇA	TIPO DE ANÁLISE	TIPO DE AMOSTRA	PROCEDIMENTO DE COLETA	ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO	ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE
Raiva Humana	Imunofluorescência Direta e Isolamento Viral	Fragmentos de Tecido Nervoso Central:	fragmentos de cérebro, cerebelo e/ou medula com cerca de 2,0 cm ³ e colocar em Criotubo	Conservar na geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE LACEN-MT ao	Caixa de transporte para amostra biológica <u>COM</u> gelo seco.
	PCR	Raspado da mucosa lingual (swab)	Coletar de 02 amostras de secreção da cavidade oral e armazenar em tubo de falcon. (COLOCAR NO MESMO FRASCO)	TUBO FALCON com soro fisiológico (NÃO encher o frasco)	
	PCR	Líquor	Coletar 2 ml de líquor em tubo, estéril, resistente a temperatura ultra baixa, com tampa de rosca (CRIOTUBO)	Conservar na geladeira e encaminhar IMEDIATAMENTE LACEN-MT ao	
TEMPO DE LIBERAÇÃO DO RESULTADO –					
<ul style="list-style-type: none">Até 30 dias uteis dependendo da demanda do Laboratório Referência.					
Formulário requerido:					



Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 46/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	
6- 14.7 – Raiva Humana			

- Ficha de requisição do GAL impressa.
- Cópia da Ficha de Investigação – SINAN (disponível em <http://www.portalsinan.saude.gov.br/>).

Dados imprescindíveis que devem constar no Formulário:

- Identificação do paciente, histórico clínico, data da coleta.



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 47/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

1.1 Fluxo de Recebimento de Amostras





Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT



MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 48/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	

Fluxo de encaminhamento de amostras em Situações Emergenciais





Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM			Código: 1.1000 – MAC – 01
Data: 05/07/2024	Validade: 04/07/2025	Revisão: 00	Página: 49/51
ELABORADO/REVISADO POR: Doracilde Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos	VERIFICADO POR: Klaucia Rodrigues Vasconcelos	APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira	



ANEXOS





Governo do Estado de Mato Grosso

SES-Secretaria de Estado de Saúde

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde

Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS – POST-MORTEM				Código: 1.1000 – MAC – 01																																																																																			
Data: 05/07/2024		Anexo I - Ficha do Gal		Validade: 04/07/2025																																																																																			
ELABORADO/REVISADO POR: República Federativa do Brasil Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL Dorcilide Terume Takahara; Adriana Almeida da Silva Xavier; Daniele Ribalski da Silva; Marco Andrey Pepato; Adriana Santarem Ferreira Dilma Larrea de Alencar; Bianca Ayne Terrabuio; Dayane Priscila Alves da Silva; Anna Giselle e Silva Souza Campos		VERIFICADO POR: SISTEMA GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL (GAL) MÉTODOS PARA PREENCHIMENTO DA REQUISIÇÃO DE EXAME Klaúcia Rodrigues Vasconcelos		APROVADO POR: Elaine Cristina de Oliveira																																																																																			
REQUISICÃO	<p>PACIENTE</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> CNS Prof. de Saúde:</td> <td><input type="checkbox"/> Nome do Profissional de Saúde*</td> <td><input type="checkbox"/> Registro Conselho/Matrícula*</td> <td><input type="checkbox"/> Assinatura</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Data de Solicitação*</td> <td><input type="checkbox"/> Finalidade: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Campanha <input type="checkbox"/> 2 - Inquérito <input type="checkbox"/> 3 - Investigação <input type="checkbox"/> 4 - Programa <input type="checkbox"/> 5 - Protocolo <input type="checkbox"/> 6 - Projeto <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado </td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Descrição:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tipo Paciente:</td> <td><input type="checkbox"/> CPF do paciente*</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Brasileiro <input type="checkbox"/> 2 - Estrangeiro <input type="checkbox"/> 3 - Indígena <input type="checkbox"/> 4 - Vulnerável </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CNS do paciente*</td> <td><input type="checkbox"/> Nome do Paciente*</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Data de Nascimento*</td> <td><input type="checkbox"/> Idade*</td> <td><input type="checkbox"/> Sexo*</td> <td><input type="checkbox"/> Nacionalidade:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Hora(s) <input type="checkbox"/> 2 - Dia(s) <input type="checkbox"/> 3 - Mês(s) <input type="checkbox"/> 4 - Ano(s) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Ignorado </td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Raca/Cor:</td> <td><input type="checkbox"/> Etnia:</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Nome da Mãe:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Documento 1: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - RG <input type="checkbox"/> 2 - CNH <input type="checkbox"/> 3 - CNS </td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Documento 2: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - RG <input type="checkbox"/> 2 - CNH <input type="checkbox"/> 3 - CNS <input type="checkbox"/> 4 - CNASC <input type="checkbox"/> 5 - PRONT <input type="checkbox"/> 6 - INFOPEN </td> </tr> <tr> <td colspan="4"><input type="checkbox"/> Endereço do paciente: (Rua, Avenida...)</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/> Complemento do endereço: <input type="checkbox"/> Ponto de Referência: <input type="checkbox"/> Bairro: </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/> Municipio de Residência*: <input type="checkbox"/> Código IBGE*: <input type="checkbox"/> UF: </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/> CEP: <input type="checkbox"/> DDD / Telefone: <input type="checkbox"/> Zona: <input type="checkbox"/> 1 - Rural <input type="checkbox"/> 2 - Urbana <input type="checkbox"/> 3 - Silvestre <input type="checkbox"/> País (Se reside fora do Brasil)*: <input type="checkbox"/> 1 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorada </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/> Agravo/Doença: <input type="checkbox"/> Data dos Primeiros Sintomas: </td> </tr> <tr> <td rowspan="10" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">INFORMAÇÕES CLÍNICAS</td> <td colspan="3"> <p>SINAN</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Idade Gestacional:</td> <td><input type="checkbox"/> Motivo:</td> <td><input type="checkbox"/> Diagnóstico:</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - 1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2 - 2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3 - 3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4 - Ignorado <input type="checkbox"/> 5 - Não <input type="checkbox"/> 6 - Não se Aplica <input type="checkbox"/> 7 - Surto <input type="checkbox"/> 8 - Diagnóstico <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Caso:</td> <td><input type="checkbox"/> Tratamento:</td> <td><input type="checkbox"/> Etapa de Tratamento:</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Suspeito <input type="checkbox"/> 2 - Comunicante <input type="checkbox"/> 3 - Acompanhamento <input type="checkbox"/> 4 - Controle <input type="checkbox"/> 5 - Óbito <input type="checkbox"/> 6 - Caso grave <input type="checkbox"/> 7 - Surto <input type="checkbox"/> 8 - Diagnóstico <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Paciente Tomou Vacina?</td> <td><input type="checkbox"/> Vacina?</td> <td><input type="checkbox"/> Data da Última Dose:</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> CID10*: <input type="checkbox"/> N°Notificação do SINAN*: <input type="checkbox"/> Data de Notificação: </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde Notificante: <input type="checkbox"/> CNES*: </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> Município Notificação: <input type="checkbox"/> Código IBGE*: <input type="checkbox"/> UF: </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> CNS Prof. de Saúde:	<input type="checkbox"/> Nome do Profissional de Saúde*	<input type="checkbox"/> Registro Conselho/Matrícula*	<input type="checkbox"/> Assinatura	<input type="checkbox"/> Data de Solicitação*	<input type="checkbox"/> Finalidade: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Campanha <input type="checkbox"/> 2 - Inquérito <input type="checkbox"/> 3 - Investigação <input type="checkbox"/> 4 - Programa <input type="checkbox"/> 5 - Protocolo <input type="checkbox"/> 6 - Projeto <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado 	<input type="checkbox"/> Descrição:		<input type="checkbox"/> Tipo Paciente:	<input type="checkbox"/> CPF do paciente*			<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Brasileiro <input type="checkbox"/> 2 - Estrangeiro <input type="checkbox"/> 3 - Indígena <input type="checkbox"/> 4 - Vulnerável 				<input type="checkbox"/> CNS do paciente*	<input type="checkbox"/> Nome do Paciente*			<input type="checkbox"/> Data de Nascimento*	<input type="checkbox"/> Idade*	<input type="checkbox"/> Sexo*	<input type="checkbox"/> Nacionalidade:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Hora(s) <input type="checkbox"/> 2 - Dia(s) <input type="checkbox"/> 3 - Mês(s) <input type="checkbox"/> 4 - Ano(s) 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Ignorado 		<input type="checkbox"/> Raca/Cor:	<input type="checkbox"/> Etnia:	<input type="checkbox"/> Nome da Mãe:		<input type="checkbox"/> Documento 1: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - RG <input type="checkbox"/> 2 - CNH <input type="checkbox"/> 3 - CNS 		<input type="checkbox"/> Documento 2: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - RG <input type="checkbox"/> 2 - CNH <input type="checkbox"/> 3 - CNS <input type="checkbox"/> 4 - CNASC <input type="checkbox"/> 5 - PRONT <input type="checkbox"/> 6 - INFOPEN 		<input type="checkbox"/> Endereço do paciente: (Rua, Avenida...)				<input type="checkbox"/> Complemento do endereço: <input type="checkbox"/> Ponto de Referência: <input type="checkbox"/> Bairro:				<input type="checkbox"/> Municipio de Residência*: <input type="checkbox"/> Código IBGE*: <input type="checkbox"/> UF:				<input type="checkbox"/> CEP: <input type="checkbox"/> DDD / Telefone: <input type="checkbox"/> Zona: <input type="checkbox"/> 1 - Rural <input type="checkbox"/> 2 - Urbana <input type="checkbox"/> 3 - Silvestre <input type="checkbox"/> País (Se reside fora do Brasil)*: <input type="checkbox"/> 1 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorada				<input type="checkbox"/> Agravo/Doença: <input type="checkbox"/> Data dos Primeiros Sintomas:				INFORMAÇÕES CLÍNICAS	<p>SINAN</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Idade Gestacional:</td> <td><input type="checkbox"/> Motivo:</td> <td><input type="checkbox"/> Diagnóstico:</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - 1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2 - 2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3 - 3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4 - Ignorado <input type="checkbox"/> 5 - Não <input type="checkbox"/> 6 - Não se Aplica <input type="checkbox"/> 7 - Surto <input type="checkbox"/> 8 - Diagnóstico <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Caso:</td> <td><input type="checkbox"/> Tratamento:</td> <td><input type="checkbox"/> Etapa de Tratamento:</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Suspeito <input type="checkbox"/> 2 - Comunicante <input type="checkbox"/> 3 - Acompanhamento <input type="checkbox"/> 4 - Controle <input type="checkbox"/> 5 - Óbito <input type="checkbox"/> 6 - Caso grave <input type="checkbox"/> 7 - Surto <input type="checkbox"/> 8 - Diagnóstico <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Paciente Tomou Vacina?</td> <td><input type="checkbox"/> Vacina?</td> <td><input type="checkbox"/> Data da Última Dose:</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> CID10*: <input type="checkbox"/> N°Notificação do SINAN*: <input type="checkbox"/> Data de Notificação: </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde Notificante: <input type="checkbox"/> CNES*: </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> Município Notificação: <input type="checkbox"/> Código IBGE*: <input type="checkbox"/> UF: </td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Idade Gestacional:	<input type="checkbox"/> Motivo:	<input type="checkbox"/> Diagnóstico:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - 1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2 - 2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3 - 3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4 - Ignorado <input type="checkbox"/> 5 - Não <input type="checkbox"/> 6 - Não se Aplica <input type="checkbox"/> 7 - Surto <input type="checkbox"/> 8 - Diagnóstico <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado 			<input type="checkbox"/> Caso:	<input type="checkbox"/> Tratamento:	<input type="checkbox"/> Etapa de Tratamento:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Suspeito <input type="checkbox"/> 2 - Comunicante <input type="checkbox"/> 3 - Acompanhamento <input type="checkbox"/> 4 - Controle <input type="checkbox"/> 5 - Óbito <input type="checkbox"/> 6 - Caso grave <input type="checkbox"/> 7 - Surto <input type="checkbox"/> 8 - Diagnóstico <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado 			<input type="checkbox"/> Paciente Tomou Vacina?	<input type="checkbox"/> Vacina?	<input type="checkbox"/> Data da Última Dose:	<input type="checkbox"/> CID10*: <input type="checkbox"/> N°Notificação do SINAN*: <input type="checkbox"/> Data de Notificação:			<input type="checkbox"/> Unidade de Saúde Notificante: <input type="checkbox"/> CNES*:			<input type="checkbox"/> Município Notificação: <input type="checkbox"/> Código IBGE*: <input type="checkbox"/> UF:		
	<input type="checkbox"/> CNS Prof. de Saúde:	<input type="checkbox"/> Nome do Profissional de Saúde*	<input type="checkbox"/> Registro Conselho/Matrícula*	<input type="checkbox"/> Assinatura																																																																																			
	<input type="checkbox"/> Data de Solicitação*	<input type="checkbox"/> Finalidade: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Campanha <input type="checkbox"/> 2 - Inquérito <input type="checkbox"/> 3 - Investigação <input type="checkbox"/> 4 - Programa <input type="checkbox"/> 5 - Protocolo <input type="checkbox"/> 6 - Projeto <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado 	<input type="checkbox"/> Descrição:																																																																																				
	<input type="checkbox"/> Tipo Paciente:	<input type="checkbox"/> CPF do paciente*																																																																																					
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Brasileiro <input type="checkbox"/> 2 - Estrangeiro <input type="checkbox"/> 3 - Indígena <input type="checkbox"/> 4 - Vulnerável 																																																																																						
	<input type="checkbox"/> CNS do paciente*	<input type="checkbox"/> Nome do Paciente*																																																																																					
	<input type="checkbox"/> Data de Nascimento*	<input type="checkbox"/> Idade*	<input type="checkbox"/> Sexo*	<input type="checkbox"/> Nacionalidade:																																																																																			
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Hora(s) <input type="checkbox"/> 2 - Dia(s) <input type="checkbox"/> 3 - Mês(s) <input type="checkbox"/> 4 - Ano(s) 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Ignorado 																																																																																				
	<input type="checkbox"/> Raca/Cor:	<input type="checkbox"/> Etnia:	<input type="checkbox"/> Nome da Mãe:																																																																																				
	<input type="checkbox"/> Documento 1: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - RG <input type="checkbox"/> 2 - CNH <input type="checkbox"/> 3 - CNS 		<input type="checkbox"/> Documento 2: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - RG <input type="checkbox"/> 2 - CNH <input type="checkbox"/> 3 - CNS <input type="checkbox"/> 4 - CNASC <input type="checkbox"/> 5 - PRONT <input type="checkbox"/> 6 - INFOPEN 																																																																																				
<input type="checkbox"/> Endereço do paciente: (Rua, Avenida...)																																																																																							
<input type="checkbox"/> Complemento do endereço: <input type="checkbox"/> Ponto de Referência: <input type="checkbox"/> Bairro:																																																																																							
<input type="checkbox"/> Municipio de Residência*: <input type="checkbox"/> Código IBGE*: <input type="checkbox"/> UF:																																																																																							
<input type="checkbox"/> CEP: <input type="checkbox"/> DDD / Telefone: <input type="checkbox"/> Zona: <input type="checkbox"/> 1 - Rural <input type="checkbox"/> 2 - Urbana <input type="checkbox"/> 3 - Silvestre <input type="checkbox"/> País (Se reside fora do Brasil)*: <input type="checkbox"/> 1 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorada																																																																																							
<input type="checkbox"/> Agravo/Doença: <input type="checkbox"/> Data dos Primeiros Sintomas:																																																																																							
INFORMAÇÕES CLÍNICAS	<p>SINAN</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Idade Gestacional:</td> <td><input type="checkbox"/> Motivo:</td> <td><input type="checkbox"/> Diagnóstico:</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - 1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2 - 2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3 - 3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4 - Ignorado <input type="checkbox"/> 5 - Não <input type="checkbox"/> 6 - Não se Aplica <input type="checkbox"/> 7 - Surto <input type="checkbox"/> 8 - Diagnóstico <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Caso:</td> <td><input type="checkbox"/> Tratamento:</td> <td><input type="checkbox"/> Etapa de Tratamento:</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Suspeito <input type="checkbox"/> 2 - Comunicante <input type="checkbox"/> 3 - Acompanhamento <input type="checkbox"/> 4 - Controle <input type="checkbox"/> 5 - Óbito <input type="checkbox"/> 6 - Caso grave <input type="checkbox"/> 7 - Surto <input type="checkbox"/> 8 - Diagnóstico <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Paciente Tomou Vacina?</td> <td><input type="checkbox"/> Vacina?</td> <td><input type="checkbox"/> Data da Última Dose:</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> CID10*: <input type="checkbox"/> N°Notificação do SINAN*: <input type="checkbox"/> Data de Notificação: </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde Notificante: <input type="checkbox"/> CNES*: </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> Município Notificação: <input type="checkbox"/> Código IBGE*: <input type="checkbox"/> UF: </td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Idade Gestacional:	<input type="checkbox"/> Motivo:	<input type="checkbox"/> Diagnóstico:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - 1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2 - 2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3 - 3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4 - Ignorado <input type="checkbox"/> 5 - Não <input type="checkbox"/> 6 - Não se Aplica <input type="checkbox"/> 7 - Surto <input type="checkbox"/> 8 - Diagnóstico <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado 			<input type="checkbox"/> Caso:	<input type="checkbox"/> Tratamento:	<input type="checkbox"/> Etapa de Tratamento:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Suspeito <input type="checkbox"/> 2 - Comunicante <input type="checkbox"/> 3 - Acompanhamento <input type="checkbox"/> 4 - Controle <input type="checkbox"/> 5 - Óbito <input type="checkbox"/> 6 - Caso grave <input type="checkbox"/> 7 - Surto <input type="checkbox"/> 8 - Diagnóstico <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado 			<input type="checkbox"/> Paciente Tomou Vacina?	<input type="checkbox"/> Vacina?	<input type="checkbox"/> Data da Última Dose:	<input type="checkbox"/> CID10*: <input type="checkbox"/> N°Notificação do SINAN*: <input type="checkbox"/> Data de Notificação:			<input type="checkbox"/> Unidade de Saúde Notificante: <input type="checkbox"/> CNES*:			<input type="checkbox"/> Município Notificação: <input type="checkbox"/> Código IBGE*: <input type="checkbox"/> UF:																																																														
	<input type="checkbox"/> Idade Gestacional:	<input type="checkbox"/> Motivo:	<input type="checkbox"/> Diagnóstico:																																																																																				
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - 1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2 - 2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3 - 3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4 - Ignorado <input type="checkbox"/> 5 - Não <input type="checkbox"/> 6 - Não se Aplica <input type="checkbox"/> 7 - Surto <input type="checkbox"/> 8 - Diagnóstico <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado 																																																																																						
	<input type="checkbox"/> Caso:	<input type="checkbox"/> Tratamento:	<input type="checkbox"/> Etapa de Tratamento:																																																																																				
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 - Suspeito <input type="checkbox"/> 2 - Comunicante <input type="checkbox"/> 3 - Acompanhamento <input type="checkbox"/> 4 - Controle <input type="checkbox"/> 5 - Óbito <input type="checkbox"/> 6 - Caso grave <input type="checkbox"/> 7 - Surto <input type="checkbox"/> 8 - Diagnóstico <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado 																																																																																						
	<input type="checkbox"/> Paciente Tomou Vacina?	<input type="checkbox"/> Vacina?	<input type="checkbox"/> Data da Última Dose:																																																																																				
	<input type="checkbox"/> CID10*: <input type="checkbox"/> N°Notificação do SINAN*: <input type="checkbox"/> Data de Notificação:																																																																																						
	<input type="checkbox"/> Unidade de Saúde Notificante: <input type="checkbox"/> CNES*:																																																																																						
	<input type="checkbox"/> Município Notificação: <input type="checkbox"/> Código IBGE*: <input type="checkbox"/> UF:																																																																																						

Frente

Verso



Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

Marco Andrey Pepato
Microbiologia Clínica

Adriana Santarem Ferreira
Biologia Molecular

Daniele Ribalski da Silva
Imunologia

Doracilde Terume Takahara
Micobacteriologia

Adriana Almeida da Silva Xavier
Controle de Qualidade de Lâminas

Dilma Larrea de Alencar
Recepção de Amostras da GAVE

Dayane Priscila Alves da Silva
Gerente da Qualidade e Biossegurança

Anna Giselle e Silva Souza Campos
Gerente de Análises de Vigilância Epidemiológica

APROVAÇÃO

Klaucia Rodrigues Vasconcelos
Coordenadora Técnica de Análises de Saúde Pública

Elaine Cristina de Oliveira
Diretora do LACEN-MT