

# SOLICITAÇÃO DE SOROLOGIA PARA DENGUE

48 N° Notificação do SINAN:*		49 Data de Notificação:*	
50 Unidade de Saúde Notificante:			51 CNES*
37 Agravado/Doença:*		38 Data dos Primeiros Sintomas:	39 Idade Gestacional: 1 - 1º Trim. 2 - 2º Trim. 3 - 3º Trim. 4 - Ignorada 5 - Não 6 - Não se Aplica 9 - Ignorado
14 Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Paciente:º		15 Nome do Paciente:º	
16 Data de Nascimento:º	17 Idade:º Quantidade: 1 - Hora(s) 2 - Dia(s) 3 - Mês(s) 4 - Ano(s)	18 Sexo:º M - Masculino 1 - Ignorado F - Feminino	19 Nacionalidade:º
20 Raça/Cor:º 1 - Branca 2 - Preta 3 - Parda 4 - Amarela 5 - Indígena 99 - Sem Informação		21 Etnia:º	22 Nome da Mãe:º
23 Documento 1: 1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 5 - CNASC 6 - PRONT 7 - INFOPEN		24 Documento 2: 1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 5 - CNASC 6 - PRONT 7 - INFOPEN	
25 Logradouro: (Rua, Avenida...)			26 Número:
27 Complemento do Logradouro:		28 Ponto de Referência:	29 Bairro:
64 Pesquisa (s) / Exame(s) Solicitado (s):*	65 Material Biológico:*	66 Localização:	67 Amostra:*(1ª, 2ª, 3ª, Única)
		68 Mat. Clínico: 1 - IN 2 - IB 3 - LM 4 - MTB 5 - MTV 6 - FF 7 - FA 8 - FO 9 - BF 10 - PF	69
		Data da coleta:*	
		Hora da coleta:	
		70 Usou medicamento antes da data da coleta? 71 72 73 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Data início do uso:	
8 Nome do Profissional de Saúde:º			9 Número do Conselho/Matrícula:*

BOM DIA!

ESTAMOS REINICIANDO UM NOVO CICLO DE DENGUE, PORTANTO A PARTIR DE AGORA VOLTAMOS A COLETAR SOROLOGIA PARA DENGUE E ESTAMOS ENVIANDO PARA O IAL (ADOLFO LUTZ) DE MARILIA.

OBS: SISTEMAS DE LABORATORIO "DENGUE" NO IAL MUDOU, PORTANTO É PRECISO QUE OS DADOS ABAIXO VENHAM PREENCHIDOS:

NOME DO PACIENTE.

ENDEREÇO DO PACIENTE

TELEFONE DO PACIENTE

CARTAO SUS DO PACIENTE

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

CONSELHO DE CLASSE DO SOLICITANTE DO EXAME (COREN, CRM, CRO E ETC)