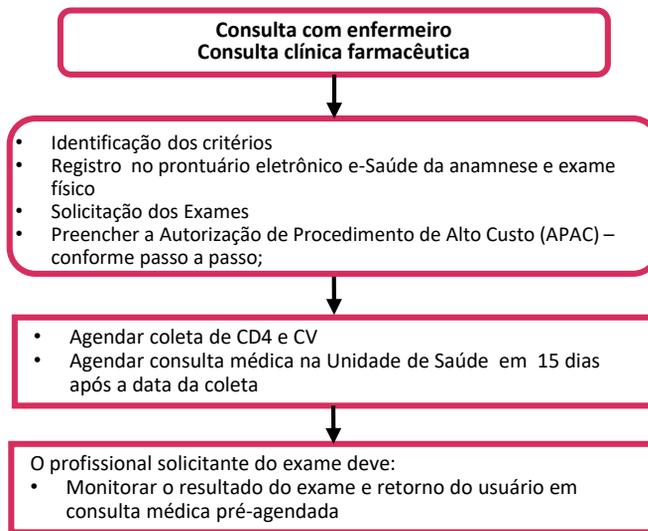


Solicitação dos exames CONTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8+ E CARGA VIRAL DE HIV E HEPATITE C, por profissionais enfermeiros e farmacêuticos da UBS



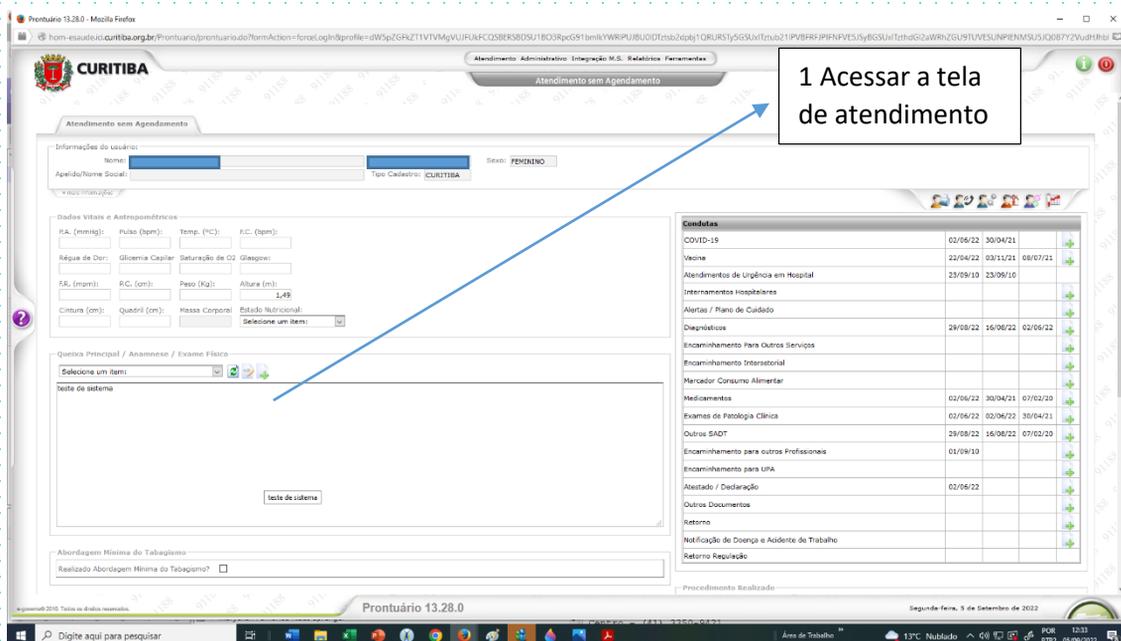
CRITÉRIOS PARA SOLICITAÇÃO DOS EXAMES:

- Pessoas Vivendo com HIV com **perda de seguimento** e ou **abandono de tratamento** para retomada do seguimento -> Solicitar carga viral HIV e contagem de linfócitos CD4/CD8
- **Diagnóstico inicial de HIV por teste rápido ou sorológico**-> solicitar Carga Viral para o HIV e contagem de linfócitos CD4/CD8.
- Usuários com exame **anti-HCV reagente prévio com perda de seguimento** e ou **abandono de tratamento** para retomada do seguimento -> Solicitar carga viral Hepatite C
- Casos com **anti- HCV reagente (Hepatite C) inicial** -> solicitar Carga Viral da Hepatite C.

Observação: As condutas clínicas, a partir da interpretação dos resultados dos exames, permanece sendo de competência dos profissionais médicos. A continuidade do acompanhamento, segue os Protocolos vigentes.

PASSO A PASSO PARA PREENCHIMENTO DA APAC

A Autorização para Procedimento de Alta Complexidade (APAC) deve ser preenchida no prontuário eletrônico ao serem solicitados os exames de Contagem de linfócitos CD4/CD8+ e Carga Viral de HIV e Hepatite C. A APAC deverá ser assinada e carimbada pelo profissional solicitante, e encaminhada ao Laboratório Municipal de Curitiba (LMC) com a amostra coletada.

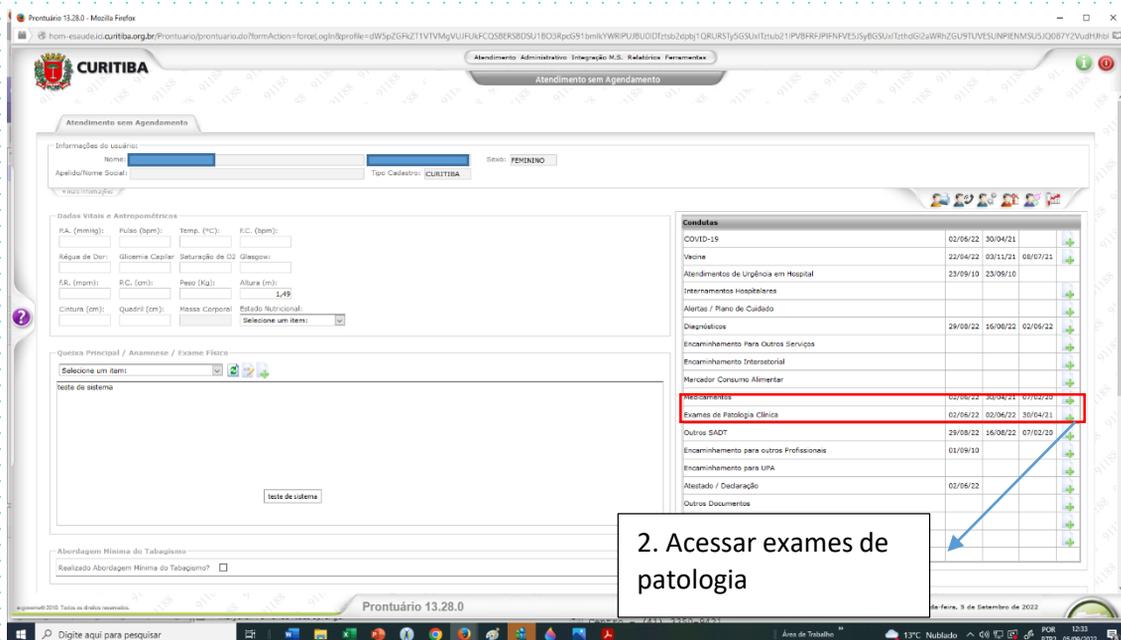


1 Acessar a tela de atendimento

The screenshot shows the 'Prontuário 13.28.0' interface for a patient named 'Telo Calestino CURITIBA'. The 'Atendimento sem Agendamento' tab is selected. The interface includes fields for patient information, vital signs, and a list of consultations on the right side.

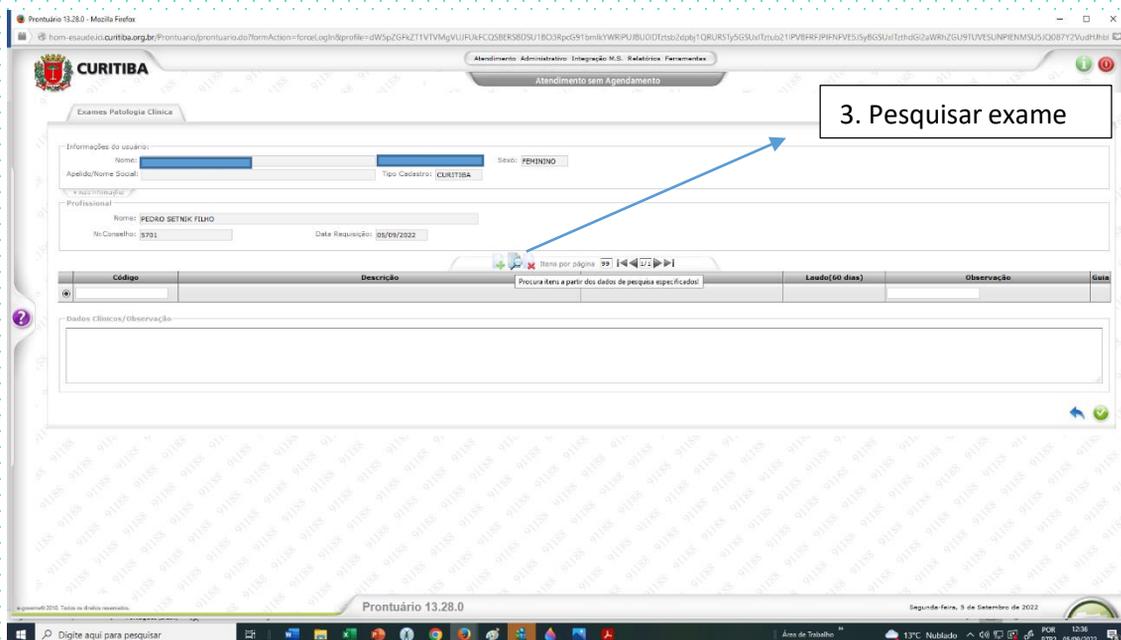
Consulta	Data	Horário	Status
COVID-19	02/04/22	20/04/21	
Vacina	22/04/22	03/11/21	06/07/21
Atendimentos de Urgência em Hospital	23/09/19	23/09/19	
Internamentos Hospitalares			
Alertas / Plano de Cuidado			
Diagnósticos	29/08/22	16/08/22	02/06/22
Encaminhamento Para Outros Serviços			
Encaminhamento Interinstucional			
Marcedor Consumo Alimentar			
Medicamentos	02/06/22	30/04/21	07/02/20
Exames de Patologia Clínica	02/04/22	02/04/22	30/04/21
Outros SADI	29/08/22	16/08/22	07/02/20
Encaminhamento para outros Profissionais	01/09/19		
Encaminhamento para UPA			
Atestado / Declaração	02/06/22		
Outros Documentos			
Retorno			
Notificação de Doença e Adiente de Trabalho			
Retorno Repetição			

PASSO A PASSO PARA PREENCHIMENTO DA APAC



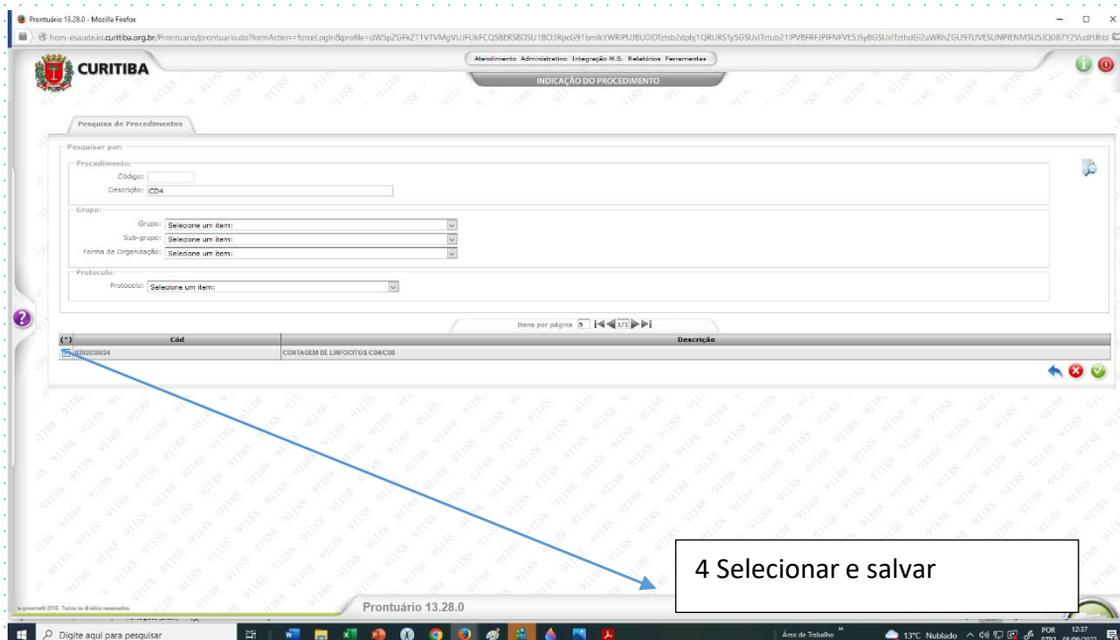
2. Acessar exames de patologia

Exames	02/04/22	30/04/22	07/02/22
COVID-19			
Vacina	22/04/22	03/11/21	08/07/21
Atendimentos de Urgência em Hospital Internamentos Hospitalares	23/09/19	23/09/10	
Alertas / Plano de Cuidado			
Diagnósticos	29/08/22	16/08/22	02/06/22
Encaminhamento Para Outros Serviços			
Encaminhamento Interarritorial			
Marcador Consumo Alimentar			
Exames de Patologia Clínica	02/04/22	02/04/22	30/04/21
Outros SAGT	29/08/22	16/08/22	07/02/22
Encaminhamento para outros Profissionais	01/09/19		
Encaminhamento para UPA			
Atestado / Declaração	02/06/22		
Outros Documentos			



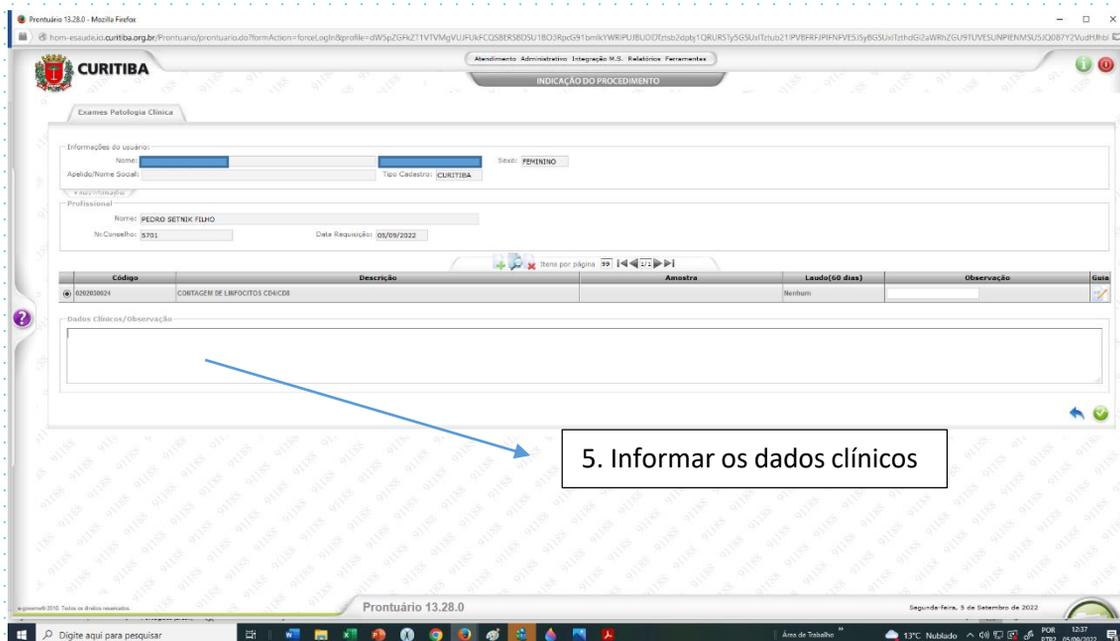
3. Pesquisar exame

Código	Descrição	Laudo(60 dias)	Observação	Sua



4 Selecionar e salvar

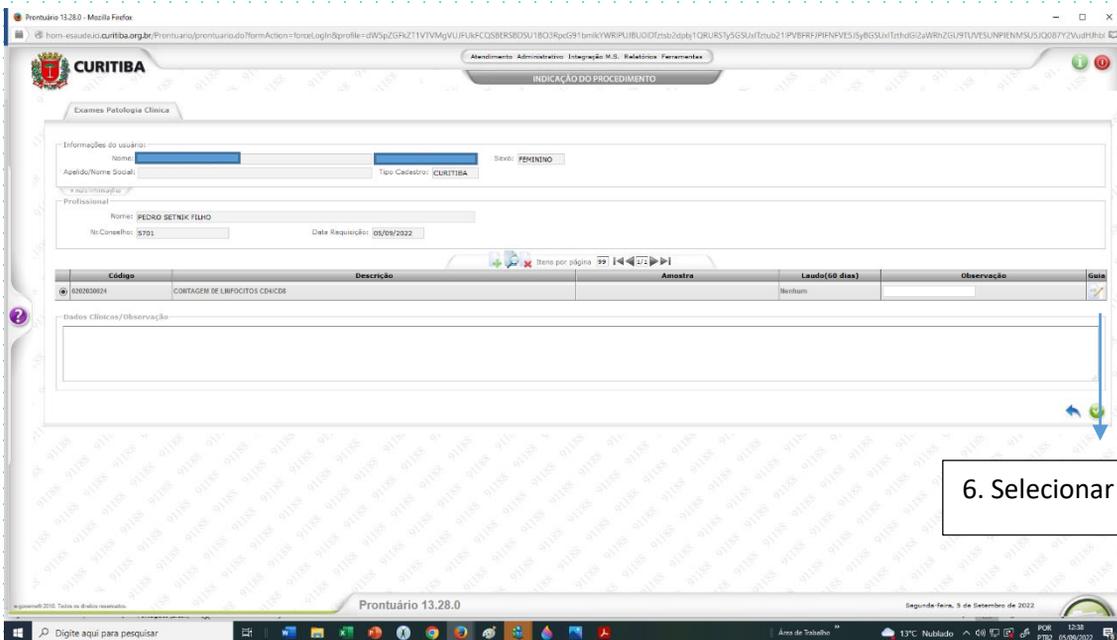
Prontuário 13.28.0



5. Informar os dados clínicos

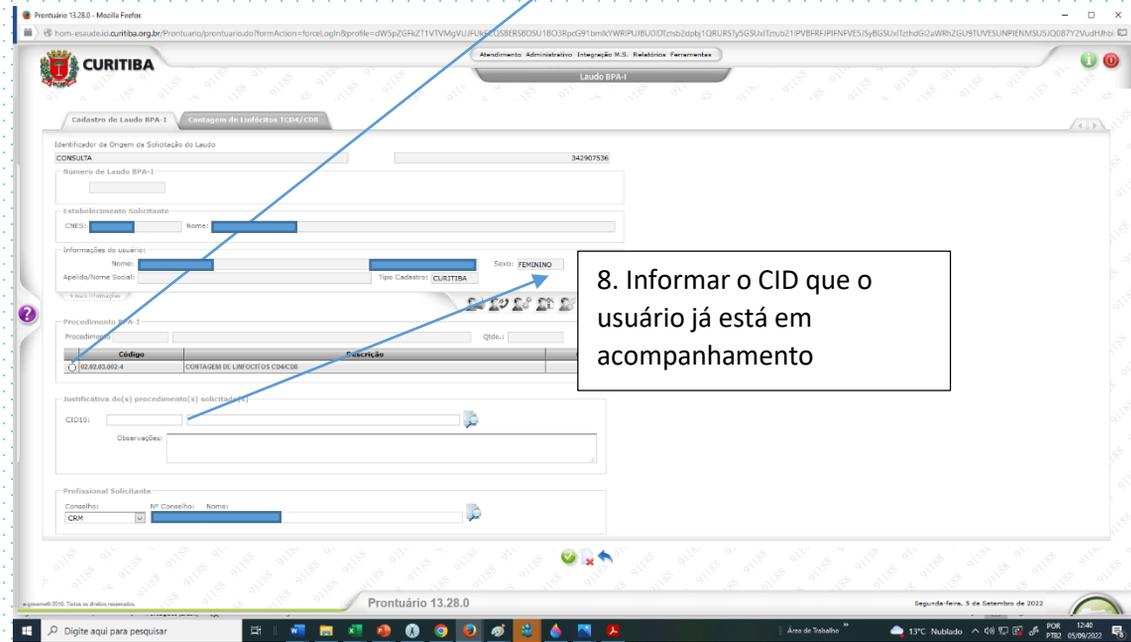
Prontuário 13.28.0

Segunda-feira, 9 de Setembro de 2022



6. Selecionar a guia

7. Selecionar o procedimento



8. Informar o CID que o usuário já está em acompanhamento



Identificador de Origem de Solicitação do Laudo
CONSULTA: 34907536

Estabelecimento Substituente
CNES: [] Nome: []

Informações do usuário:
Nome: [] 69 ANOS, 9 MESES E 19 DIAS Sexo: FEMININO
Apelido/Nome Social: [] Tipo Cadastro: CURITIBA

Procedimento BPA-1
Procedimento: [] Qtd.: []

Código	Descrição	Qtd.
02.02.03.00.4	CORTAGEM DE LINFÓCITOS CD4/CD8	[]

Justificativa do(s) procedimento(s) solicitado(s)
CID10: B24 DOENÇA PELO VIRUS DA IMMUNODEFICIENCIA HUMANA (HIV) NÃO ESPECIFICADA
Observações: teste de sistema

Profissional Solicitante:
Conselho: [] Nome: []
CRM: []

9. salvar

INDICADORES DA SOLICITAÇÃO

Mantido Pelo Qual e Fixado Então Solicitado:

Monitoramento De Pessoas Que Não Estão Em Tratamento Antirretroviral:

Monitoramento De Pessoas Que Estão Em Tratamento Antirretroviral:

Dose Últimos CD4 > 350cél/mm³: SIM NAO Paciente Assintomático?: SIM NAO Carga Viral Indetectável?: SIM NAO

Caso Aids?: SIM NAO Data Início 1ª Antirretroviral: [] Diagnóstico Serológico da Infecção Pelo HIV (Mês/Ano): [] [] [] [] []

LOCAL DA COLETA DA AMOSTRA:
Nome da Instituição: [] Data da Coleta: [] Hora da Coleta: []

LABORATÓRIO EXECUTOR DO TESTE:
Nome da Instituição: [] CNES: [] Data do Recebimento: [] Hora: []

CD4+ / CD8+:
Nº Solicitação do Exame: [] Identificador de Amostra: [] Responsável: [] Data do Resultado: []

Condições de Chegada da Amostra:
 Amostra Adequada Amostra Hemolisada Amostra em Fresco (resfriado) Amostra Mal Identificada Histórias Biológicas: Soro Plasma
 Amostra Mal Almacenada Amostra Lipêmica Outros Solicitação de Exames Form dos Critérios do PCIT

CD4 (Valor Absoluto): 0,00 CD8 (Valor Absoluto): 0,00 Média CD0 (Valor Absoluto): 0,00 Técnica: []

10. Preencher dados da APAC



11. Salvar o laudo

12. salvar o atendimento



4. Social:				
6. Data de Nascimento		8. País BRASIL		
9. Cidade de nascimento		10. UF		
12. Número de Identidade		13. CPF		14. Escolaridade 1 GRAU INCOMPLETO
15. Número SISCEL	16. Cartão Nacional de Saúde	17. Gestante S - Sim N - Não	18. Telefone do Paciente (41)	19. Prontuário
20. Nome do Responsável (se o paciente for menor de idade)				
22. Nome da mãe				
23. Endereço do paciente				
24. Bairro	25. CEP	26. Cidade de residência do paciente CURITIBA		24 UF PR
28. Cód. IBGE Município 4106902				
29. Código do Procedimento 02.02.03.002-4	30. Nome do Procedimento Contagem de Linfócitos T CD4+/CD8+			
31. Motivo pelo qual o exame está sendo solicitado				
31.1. Monitoramento De Pessoas Que Não Estão Em Tratamento Antirretroviral <input checked="" type="checkbox"/>				
31.2. Monitoramento De Pessoas Que Estão Em Tratamento Antirretroviral <input type="checkbox"/>				
Dois Últimos CD4 > 350Cel/mm ³ Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>				
Paciente Assintomático? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>				
Carga Viral Indetectável? Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>				
32. Caso Aids?		33. Data início 1º antirretroviral		33. Diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV (mês/ano)
Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>				IGN <input checked="" type="checkbox"/>
JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO / SOLICITAÇÃO				

13. Imprimir o laudo, carimbar e assinar. Orientar o usuário a trazer o laudo no dia da coleta do exame para que seja encaminhado ao LMC.