

Exame - ENSAIO DE LIBERAÇÃO DE INTERFÉRON- GAMA (IGRA)
Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB)
Ficha de Encaminhamento de Amostras
1. PROCEDÊNCIA

Unidade de Saúde:		CNES:
Endereço:		Telefone/Fax:
Município:		GRS:
Nome do Profissional de Saúde:		Reg. Profissional (Conselho ou Matrícula):
Contato do responsável pelo envio da amostra	E-mail:	Tel.:

2. INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Nome do paciente:		
Data de nascimento: ____/____/____	Idade:	Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Ignorado
Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Paciente:		
Documento (RG/CPF/ CNH/ CNASC):	Nome da Mãe:	
Endereço Completo:		
Bairro:	Município:	UF:
CEP:	DDD/Telefone:	País (se reside fora do Brasil):

3. DADOS CLÍNICOS

População-alvo	<input type="checkbox"/> Paciente HIV com contagem de células T CD4 > 350 células/mm ³
	<input type="checkbox"/> Crianças entre 2 e 10 anos, contato de TB ativa
	<input type="checkbox"/> Candidato à transplante de células-tronco
	<input type="checkbox"/> Outro grupo: qual? _____

4. SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Data da coleta: ____/____/____	Hora da coleta: ____:____
Material clínico enviado: <input type="checkbox"/> Sangue colhido em Heparina (tubo único)	<input type="checkbox"/> Sangue colhido nos tubos do kit IGRA (4 tubos/paciente)

5. OBSERVAÇÕES

--	--

Data da solicitação: ____/____/____	Solicitante (Carimbo e assinatura):
-------------------------------------	-------------------------------------