

**TÍTULO: FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS/CEPAS – MICOSES SISTÊMICAS, ENDÊMICAS E SUSPEITA DE *Candida auris***
**NÚMERO: DIOM-DECD-FM-0029**
**Paracoccidiodomicose – Histoplamose – Criptococose – Aspergilose – Mucormicose – Esporotricose – Sepse por *Candida* spp. ou suspeita de *Candida auris*.**

- As amostras para pesquisa e cultura de fungos deverão ser encaminhadas no **máximo até 24 horas** após a coleta;
- Isolados de fungos filamentosos só serão recebidos após autorização prévia por e-mail: [carmem.faria@funed.mg.gov.br](mailto:carmem.faria@funed.mg.gov.br) e [dhian.renato@funed.mg.gov.br](mailto:dhian.renato@funed.mg.gov.br);
- **NÃO REALIZAMOS exames para micoses superficiais e dermatofitoses (raspados de pele, pêlo/cabelo, unha).**

**INFORMAÇÕES DO PACIENTE**

Nome do paciente:

Nome Social:

Data de nascimento:

Idade:

 Gênero:  Masculino  Feminino  Ignorado

Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Paciente:

Documento (CPF):

Nome da Mãe:

Endereço Completo:

Bairro:

Município:

UF:

**PROCEDÊNCIA**

Unidade de Saúde:

CNES:

Município:

Nome do Profissional de Saúde:

Reg. Profissional (Conselho ou Matrícula):

Contato do responsável pelo envio da amostra

E-mail:

Tel.:

**DADOS CLÍNICOS**

Data da solicitação:

Data do início dos sintomas:

 Uso de antifúngicos:  Não  Ignorado  Sim. Qual?

Data do início:

Suspeita clínica:

- PARACOCCIDIOIDOMICOSE     HISTOPLAMOSE     CRIPTOCOCOSE     ESPOROTRICOSE  
 MUCORMICOSE     ASPERGILOSE     *Candida auris*  
 Outra micose SISTÊMICA/ENDÊMICA. Qual?

Fatores predisponentes

- Doença maligna     Diabetes     HIV/AIDS     COVID-19  
 Uso de drogas imunossupressoras     Ocupação. Qual?  
 Contato com animal doméstico ou silvestre? Qual?  
 Outras comorbidades: quais?

Forma clínica e Localização das lesões

Em casos de secreções, lesões, biópsias: descrever localização e características.

INSTITUTO OCTÁVIO MAGALHÃES

Divisão de Epidemiologia e Controle de Doenças / Serviço de Doenças Bacterianas e Fúngicas

Rua Conde Pereira Carneiro, 80 – Gameleira - Belo Horizonte – MG – CEP: 30510-010

Tel: (31) 3314-4658 / 3314-4667

**TÍTULO: FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS/CEPAS – MICOSES SISTÊMICAS, ENDÊMICAS E SUSPEITA DE *Candida auris***
**NÚMERO: DIOM-DECD-FM-0029**
**AMOSTRAS/EXAMES MICROBIOLÓGICOS**

Exames solicitados		Material Biológico e Localização	Data da coleta:
<input type="checkbox"/> Pesquisa de Fungos	<input type="checkbox"/> Cultura para Fungos		
<input type="checkbox"/> Pesquisa de Fungos	<input type="checkbox"/> Cultura para Fungos		
<input type="checkbox"/> Pesquisa de Fungos	<input type="checkbox"/> Cultura para Fungos		
<input type="checkbox"/> Pesquisa de Fungos	<input type="checkbox"/> Cultura para Fungos		

**OBSERVAÇÕES E OUTRAS INFORMAÇÕES CLÍNICAS RELEVANTES**