



Requisição: Avaliação de anticorpos antivírus da raiva em amostra de Soros Humanos

UNIDADE REQUISITANTE _____

Data: ____/____/____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Fone: () _____ Ramal: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____ RG: _____

Sexo: _____ Cor: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Fone: () _____ Ramal: _____

DATA DE COLETA DO SORO: ____/____/____

HISTÓRICO

TRATAMENTO ANTIRRÁBICO ANTERIOR? () SIM () NÃO

PRÉ-EXPOSIÇÃO () PÓS-EXPOSIÇÃO () REEXPOSIÇÃO () DATA DA VACINAÇÃO ()

OBSERVAÇÕES: _____

Instruções: Coletar no mínimo 3 mL de sangue, em tubo gel separador e encaminhar no mesmo dia ou separar o soro: conservar o sangue sob refrigeração (2° a 8°C), por no máximo 1 dia útil. Acima desse período o soro deverá ser congelado a -20°C. Não é necessário jejum, mas a amostra deve ser relativamente límpida; se houver hemólise ou lipemia acentuada haverá necessidade de nova coleta. O tubo deve ser identificado com letra legível, constando nome do paciente e RG.

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO

(Assinatura e carimbo)

Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Divisão de Vigilância de Zoonoses - DVZ

Rua Santa Eulália, nº 86, Santana, São Paulo-SP - CEP: 02031-020

Fone: 2974-8000 - www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

PROTOCOLO DE RETIRADA DE SOROLOGIA ANTIRRÁBICA HUMANA

Unidade: _____ Fone: () _____

Data da Coleta: ____/____/____

Nome do Paciente: _____

RG/CPF: _____ Fone: () _____

Data de Retirada do Exame: ____/____/____

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO

(Assinatura e carimbo)