



PARANÁ

GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE

Capacitação em Gestão da Qualidade

CADASTRO SARAMPO

Gean Carlos Godoy de Oliveira

Gerenciamento de Amostras/GAL

Lacen/PR

2021

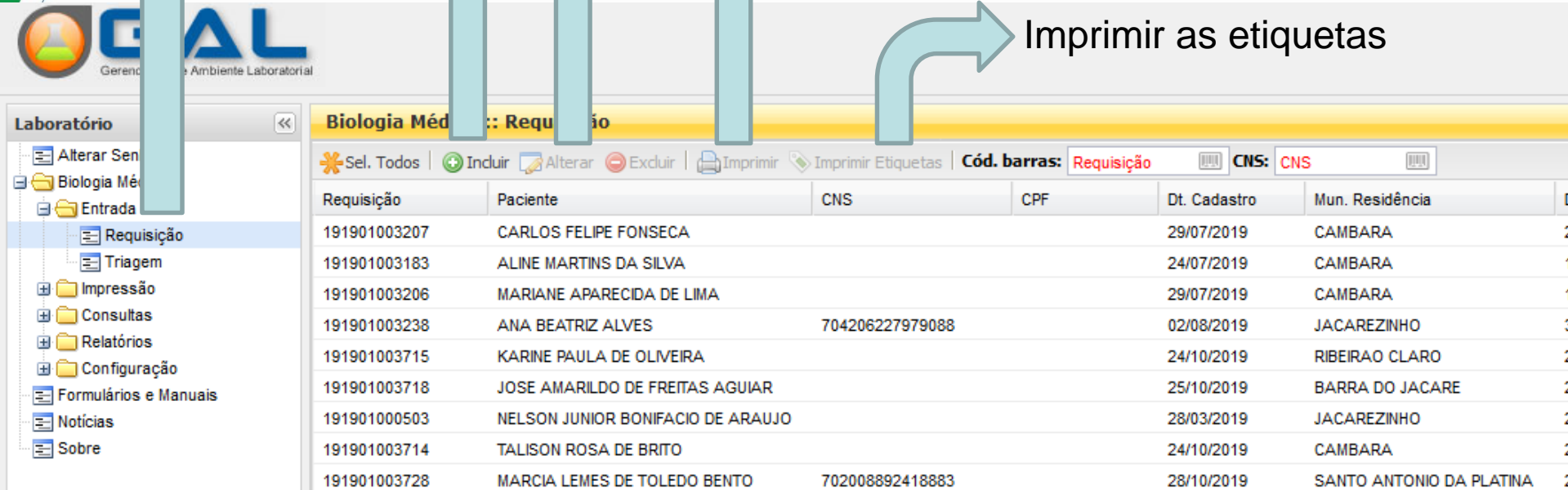
Biologia Médica – Entrada Selecionar - Requisição

Incluir - Cria-se uma nova requisição

Alterar – Altera-se dados básicos da requisição

Imprimir a requisição

Imprimir as etiquetas



The screenshot shows the GAL software interface. On the left is a navigation tree with 'Laboratório' expanded to 'Biologia Médica' and 'Requisição' selected. The main area displays a table of requisitions with columns for Requisição, Paciente, CNS, CPF, Dt. Cadastro, and Mun. Residência. Above the table is a toolbar with buttons for 'Sel. Todos', 'Incluir', 'Alterar', 'Excluir', 'Imprimir', and 'Imprimir Etiquetas'. There are also input fields for 'Cód. barras: Requisição' and 'CNS: CNS'. Large blue arrows point from the text labels above to the corresponding buttons in the toolbar.

Requisição	Paciente	CNS	CPF	Dt. Cadastro	Mun. Residência
191901003207	CARLOS FELIPE FONSECA			29/07/2019	CAMBARA
191901003183	ALINE MARTINS DA SILVA			24/07/2019	CAMBARA
191901003206	MARIANE APARECIDA DE LIMA			29/07/2019	CAMBARA
191901003238	ANA BEATRIZ ALVES	704206227979088		02/08/2019	JACAREZINHO
191901003715	KARINE PAULA DE OLIVEIRA			24/10/2019	RIBEIRAO CLARO
191901003718	JOSE AMARILDO DE FREITAS AGUIAR			25/10/2019	BARRA DO JACARE
191901000503	NELSON JUNIOR BONIFACIO DE ARAUJO			28/03/2019	JACAREZINHO
191901003714	TALISON ROSA DE BRITO			24/10/2019	CAMBARA
191901003728	MARCIA LEMES DE TOLEDO BENTO	702008892418883		28/10/2019	SANTO ANTONIO DA PLATINA

Preenchendo a Requisição

Na unidade requisitante, usar a CNES da Unidade Básica que solicita o exame.

Nome do profissional, tentar sempre colocar do Médico solicitante, caso não seja possível quem coletou amostra, em último caso pessoa que fez o cadastro

Incluir Requisição 25/10/2019 BARRA DO JACARE 25/10/2019 19ª RS JACAREZINHO

Requisitante

Unidade de Saúde: Cód. CNES: Município: Cod. IBGE: UF:


CNS Prof. de Saúde: Nome do Profissional de Saúde: Reg. Conselho/Matrícula:

Dados da solicitação

Data da solicitação: Finalidade: Descrição:

Preenchendo a Requisição

CPF ou CNS, usando esta informação os dados básicos serão preenchidos e a possibilidade de erro diminui. Importante verificar se os dados entre o documento e que foi inserido estão corretos, muitas vezes o paciente altera o nome ou muda de endereço, mas não faz a regularização do mesmo.



Adicionar Requisição 25/10/2019 BARRA DO JACARE 25/10/2019 19ª RS JACAREZINHO

Identificação

Tipo Paciente: Brasileiro

CPF do Paciente:

CNS do Paciente:

Paciente:

Data de nasc.: Idade: Sexo: Nacionalidade: BRASIL

Raça/Cor: Etnia: Nome da Mãe:

Documento 1 do Paciente: Documento 2 do Paciente:

Endereço

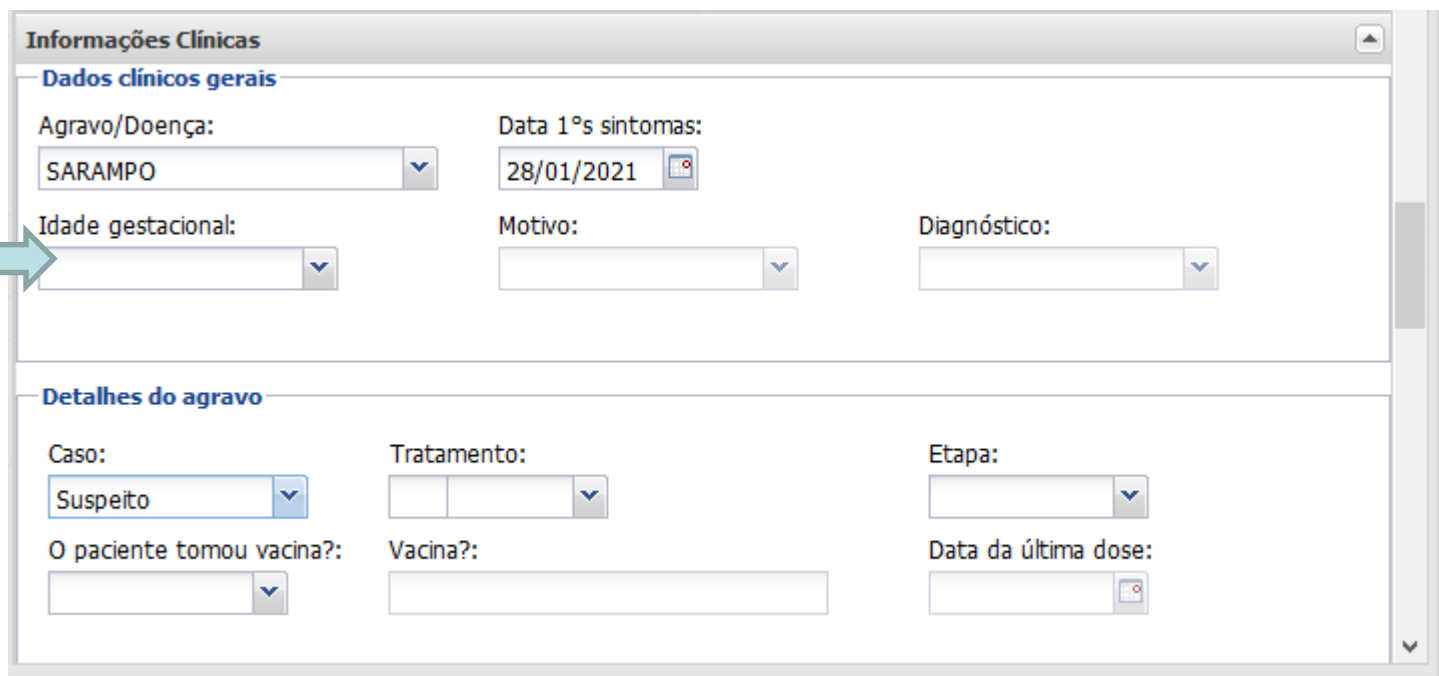
Logradouro: Número: Complemento: Ponto de referência: Bairro:

Município: Cód. IBGE: UF: CEP: Telefone: Zona:

Salvar Cancelar

Preenchendo a Requisição

IMPORTANTE: Colocar as datas dos primeiros sintomas, para que tenhamos um retrato correto das informações e da para que o tratamento da doença também seja o mais apropriado para o paciente.
Paciente Feminino: Preencher a Idade Gestacional.



Informações Clínicas

Dados clínicos gerais

Agravo/Doença: SARAMPO Data 1ºs sintomas: 28/01/2021

Idade gestacional: Motivo: Diagnóstico:

Detalhes do agravo

Caso: Suspeito Tratamento: Etapa:

O paciente tomou vacina?: Vacina?: Data da última dose:

Preenchendo a Requisição

Notificação do SINAN:
SARAMPO: É obrigatório o preenchimento.

O Notificante deve ser o mesmo do campo Requisitante no início do cadastro dos pacientes

Notificação SINAN				
Agravo:	CID:	Núm. Notificação:	Data da Notificação:	
SARAMPO	B05	1233554	01/03/2021	
Notificante:	Cód. CNES:	Município:	Cod. IBGE:	UF:
SMS DE SANTO ANTONIO DA PLAT	2784394	SANTO ANTONI	412410	PARANA
Amostras				

Preenchendo a Requisição

Amostras: Exames diferentes

Ao cadastrar o exame de Sarampo verificar qual amostra corresponde ao exame solicitado.

Sorologia – **Soro**

PCR – **Líquor, Urina ou Swab Nasofaringe**

Incluir Requisição 31/10/2018 JACAREZINHO 31/10/2018 19ª RS JACAREZINHO

Nova amostra: Material Biológico Localização Amostra IN - Amostra "in natura"

Data da Coleta Hora da Coleta Medicamento: Medicamento? Qual medicamento utilizado ?

Data de Inicio di Incluir Excluir

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data d
Soro		1ª amostra	Amostra "in natura"	03/03/
Urina		1ª amostra	Amostra "in natura"	03/03/

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: Pesquisa Amostra Incluir Excluir

Exame	Metodologia	Amostra	Status
Sarampo: Soro - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Sarampo, IgM	Enzimaimunoensaio	Soro - 1ª amostra	Não salva
Sarampo, IgG	Enzimaimunoensaio	Soro - 1ª amostra	Não salva
Sarampo - Biologia Molecular: Urina - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Sarampo, Biologia Molecular	RT-PCR em tempo real	Urina - 1ª amostra	Não salva

Salvar Cancelar

Exemplo de Requisição



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
Secretaria Estadual da Saúde
19ª R.S. - Jacarezinho
Rua Paraná, 581 - Centro - CEP: 86400000
CNPJ:
E-mail: dir19rs@sesa.pr.gov.br
Telefone: (43)3527-1335 - Fax: (43)3525-0356



Paciente

Cartão SUS	CPF	Idade	Sexo
Nome ANA PAULA GODOY DA SILVA	Data de Nascimento 17/11/1992	28 ANO(S)	FEMININO
Nacionalidade BRASIL	Raça	Etnia	
Documentos do Paciente	Nome da Mãe ANA MARIA GODOY	Logradouro RUA CEL CAPUCHO	N. 921
Complemento	Referência	Bairro CENTRO	Zona URBANA
Município SANTO ANTONIO DA PLATINA	Cod. IBGE 412410	UF PR	CEP

Requisitante

Unidade de Saúde SMS DE SANTO ANTONIO DA PLATINA	Cód. CNES 2784394	Município SANTO ANTONIO DA PLATINA	Cod. Município 412410
Cartão Profissional de Saúde	Profissional de Saúde CARLOS DA SILVA MACHADO		N. Registro/Classe Profissional 1254

Dados da Solicitação

Data da Solicitação 01/03/2021	Finalidade Investigação	Descricao Sarampo
-----------------------------------	----------------------------	----------------------

Informações Clínicas

Agravo SARAMPO	Data dos primeiros sintomas 24/02/2021	Idade Gestacional Não
Motivo	Diagnóstico	
Dados do Agravo		
Caso Suspeito		

Notificação SINAN

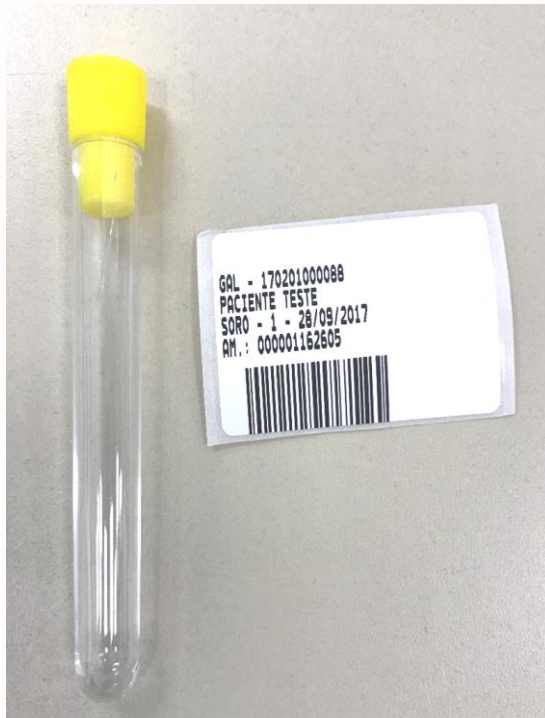
Agravo/Doença SARAMPO	CID 10 B05	N.º Notificação 125488	Data da Notificação 24/02/2021
Unidade de Saúde Notificante SMS DE SANTO ANTONIO DA PLATINA			CNES 2784394
Município SANTO ANTONIO DA PLATINA		Cod. IBGE 412410	UF PARANA

Amostra/Exame

Sarampo - Soro - 1ª amostra -							Medicamento			
Exame	Metodologia	Material	Localizacao	Amostra	Material Clínico	Data da Coleta	Hora da Coleta	Usou?	Nome	Data de Início do Uso
Sarampo, IgG	Enzimaimunoensaio	Soro		1	Amostra "in natura"	02/03/2021				
Sarampo, IgM	Enzimaimunoensaio	Soro		1	Amostra "in natura"	02/03/2021				
Sarampo - Biologia Molecular - Urina - 1ª amostra -							Medicamento			
Exame	Metodologia	Material	Localizacao	Amostra	Material Clínico	Data da Coleta	Hora da Coleta	Usou?	Nome	Data de Início do Uso
Sarampo, Biologia Molecular	RT-PCR em tempo real	Urina		1	Amostra "in natura"	02/03/2021				

Identificação da Amostra

- As amostras deverão ser identificadas adequadamente e individualmente;
- Amostras com identificação inadequada não devem ser processadas;
- As etiquetas devem ser colocadas de forma a não ocultar o nível do volume da amostra contida e não cobrir o código de barras.



Triagem da Requisição On line

Após o cadastro o Município deve ir em TRIAGEM, selecionar o seu paciente.

E fazer o Encaminhamento da Requisição ON LINE para Rede



- laboratório
- Alterar Senha
- Biologia Médica
- Entrada
- Requisição
- Triagem
- Impressão
- Consultas
- Relatórios
- Configuração

Biologia Médica Humana :: Triagem

Sel. Todos | Descartar | Enc. Rede | Restrição | Imprimir Requisição | Imprimir Etiquetas | Consultar Encaminhados | Ver Detalhe | Nova Consulta

Cód. Barras: Requisição Amostra Exame Pesquisa CNS Impressão de Etiqueta Impressão da Requisição Ação: Localizar

Requisição	Cód. Amostra	Paciente	CNS	Exame	Metodologia	Material	Amostra
200207002218	1657734	THIAGO FAGOTH		Influenza	RT-PCR em tempo real	Swab naso-oro-farin...	Unica
200207002218	1657734	THIAGO FAGOTH		Virus Respiratórios	RT-PCR em tempo real	Swab naso-oro-farin...	Unica
200207002217	1657730	VERA LUCIA GONÇALVES		Influenza	RT-PCR em tempo real	Swab naso-oro-farin...	1ª amostra
200207002217	1657730	VERA LUCIA GONÇALVES		Virus Respiratórios	RT-PCR em tempo real	Swab naso-oro-farin...	1ª amostra



Contato:
Gean Godoy
Tel.: (41) 3299-3201