



PARANÁ

GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE

Laboratório Central do Estado do Paraná

COVID 19 e Vírus Respiratório Para Hospitais e Municípios

<https://www.gal.sesa.pr.gov.br/gal/>

Área Restrita



GAL

Gerenciador de Ambiente Laboratorial

Servidor: www.gal.sesa.pr.gov.br
Versão: 2.7.26.1
Reg. INPI: 09.382-1
Cliente: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64; rv:75.0) Gecko/20100101 Firefox/75.0

"Este Programa encontra-se protegido contra a utilização não autorizada, conforme preceitua a Lei nº 9.609 de 19 de fevereiro de 1998."



Laboratório

Usuário:

Senha:

Módulo:

Laboratório:

Administrador

Usuário:

Senha:

Notícias do Gal:

Onde é informado de forma Geral, questões de exames, atualizações que ocorrem no sistema, importante sempre dar uma olhada no que é publicado.



Notícias do GAL

26/05/2020 11:07:59 - **CADASTROS**
Ao realizar os cadastro de COVID e Pesquisa de Vírus Respiratórios, está havendo muitos erros, favor atender as seguintes orientações:

COVID 19 - Esta pesquisa/exame é para Profissionais de Saúde, Segurança Pública, Pacientes Ambulatoriais (não internados), sendo que sua execução é feita pelos Laboratórios Credenciados pelo LACEN Ex: IBMP, UEL, COSTA CAVALCANTI, e rede particular.

Pesquisa de Vírus Respiratórios: é destinada exclusivamente para os seguintes casos: Óbitos, Gestantes, Pacientes Graves Internados e as Unidades Sentinelas (5 amostras por semana), e é encaminhada para o LACEN.

Postado por: GEAN CARLOS GODOY DE OLIVEIRA

27/04/2020 16:39:51 - **Exames COVID-19 realizados pelo IBMP**
Para esclarecimento de dúvidas relacionadas aos exames de COVID-19 realizados pelo IBMP.
Por favor, entrar em contato com Tabiana

Fechar

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 displays a web-based interface for a laboratory management system. On the left, there is a navigation menu with the following items: Alterar Sen, Biologia Méd, Entrada, Requisição (highlighted), Triagem, Impressão, Consultas, Relatórios, Configuração, Formulários e Manuais, Notícias, and Sobre. The main content area is titled 'Biologia Méd :: Requisição'. Above the table, there is a toolbar with icons for 'Sel. Todos', 'Incluir', 'Alterar', 'Excluir', 'Imprimir', and 'Imprimir Etiquetas'. To the right of the toolbar, there are input fields for 'Cód. barras: Requisição' and 'CNS: CNS'. Below the toolbar is a table with the following columns: Requisição, Paciente, CNS, CPF, Dt. Cadastro, and Mun. Residência. The table contains 10 rows of data.

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

Cadastro de Requisição – Unidade Solicitante

Dados da Unidade Solicitante

No nome profissional, se for possível colocar o nome do médico solicitante, caso não seja possível, que fez a coleta da amostra.

Incluir Requisição

Requisitante

Unidade de Saúde:	Cód. CNES:	Município:	Cod. IBGE:	UF:
LABORATORIO CENTRAL DO ESTAI	2795965	CURITIBA	410690	PARANA
CNS Prof. de Saúde:	Nome do Profissional de Saúde:	Reg. Conselho/Matrícula:		
	MEDICO SOLICITANTE	00000		

Dados da solicitação

Data da solicitação:	Finalidade:	Descrição:
26/07/2020	Investigação	COVID-19

Cadastro de Requisição – Paciente e Endereço

CPF ou CNS – passou a ser obrigatório, contudo existem as exceções:

Tipo Paciente:

Estrangeiro

Vulnerável para recém nascidos

Indígena

Paciente

Identificação

Tipo Paciente: Brasileiro
CPF do Paciente: 00369380924
CNS do Paciente: 708600096950980
Paciente: GEAN CARLOS GODOY DE OLIVEIRA
Data de nasc.: 04/09/1978
Idade: 41 Ano(s)
Sexo: Masculino
Nacionalidade: BRASIL
Raça/Cor: Branca
Etnia:
Nome da Mãe: ANA MARIA GODOY DE OLIVEIRA
Documento 1 do Paciente:
Documento 2 do Paciente: RG 64573063

Endereço

Logradouro: Número: Complemento: Ponto de referência: Bairro:
Município: Cód. IBGE: UF: CEP: Telefone: Zona:
CASCATEL 410480 PR
País: BRASIL

Cadastro de Requisição – Informações Clínicas

Preencher o campo Agravado/ Doença : Covid -19

Idade Gestacional, caso se aplique.

Detalhes do Agravado e Notificação Sinan, não se aplica a doença COVID, não sendo necessário seu preenchimento.

Informações Clínicas				
Dados clínicos gerais				
Agravado/Doença:	COVID-19	Data 1ºs sintomas:		
Idade gestacional:		Motivo:		Diagnóstico:
Detalhes do agravado				
Caso:		Tratamento:		Etapa:
O paciente tomou vacina?:		Vacina?:		Data da última dose:
Notificação SINAN				
Agravado:	CID:	Núm. Notificação:	Data da Notificação:	
Notificante:	Cód. CNES:	Município:	Cod. IBGE:	UF:

Cadastro de Requisição – Amostra e Pesquisa

Amostras

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

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

Data de Início di Incluir Excluir

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data d
Swab naso-orofaríngeo		1ª amostra	Em Meio de Transporte Viral	26/07/

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: Pesquisa Amostra Incluir Excluir Incluir exame Excluir exame

Exame	Metodologia	Amostra	Status
COVID-19 Profissionais da Saúde e Ambulatorial não internado: Swab naso-orofaríngeo - 1ª amostra-- MTV - Em Meio de Transporte Viral			
COVID-19, Biologia Molecular	RT-PCR em tempo real	Swab naso-oro...	Não salva

No campo OBSERVAÇÕES:
Indicar se o paciente está internado.

IMPORTANTE

Ao realizar os cadastro de COVID ou Pesquisa de Vírus Respiratórios, favor atentar as seguintes orientações:

COVID 19 - Esta pesquisa/exame é para Profissionais de Saúde, Segurança Pública, Pacientes Ambulatoriais (não internados), sendo que sua execução é feita pelos Laboratórios Credenciados pelo LACEN Ex: IBMP, UEL, COSTA CAVALCANTI, e rede particular.

Pesquisa de Vírus Respiratórios: é destinada exclusivamente para os seguintes casos: Óbitos, Gestantes, Pacientes Graves Internados e as Unidades Sentinelas (5 amostras por semana), e é encaminhada para o LACEN.

IMPORTANTE

Informações sobre cadastro no GAL de amostra respiratória para pesquisa da COVID-19 por PCR							
Critério de coleta de amostra (PCR)	Cadastro no GAL						Laboratório de Análise
	Finalidade	Descrição	Agravo/Doença	Caso	Pesquisa/exame	Atenção	
SRAG internado	Programa	Unidade Sentinela de Influenza - SRAG (HRS e HSF)	COVID-19	Suspeito			LACEN/PR
		SRAG Universal (demais hospitais)					
Óbito por SRAG	Programa	SRAG Universal	COVID-19	Óbito	Pesquisa de Vírus Respiratórios		
SG em unidade sentinela (somente UPA 24h FB)	Programa	Unidade Sentinela de Influenza - Síndrome Gripal	COVID-19	Suspeito			
Gestante com SG	Investigação	COVID-19	COVID-19	Suspeito		Informar trimestre da gestação no campo "Idade gestação"	
Contato sintomático de caso confirmado de COVID-19	Investigação	COVID-19	COVID-19	Comunicante	COVID-19 - Profissionais da Saúde e ambulatorial não internado	Informar no campo "Observações" que se trata contato sintomático de caso confirmado	IBMP
Profissionais de saúde com SG que tiveram contato com caso confirmado de COVID-19 ou que manipulem amostras de pacientes						Informar no campo "Observações" que se trata de profissional de saúde.	
Profissionais de segurança pública com SG que tiveram contato com caso confirmado de COVID-19						Informar no campo "Observações" que se trata de profissional de segurança pública.	

Requisição



Governo do Estado do Paraná
Secretaria Estadual da Saúde
10ª R.S. - Cascavel
Avenida Tancredo Neves, 1453 - Alto Alegre - CEP: 85816290
CNPJ:
E-mail: dir10rs@sesa.pr.gov.br
Telefone: (45)3321-5501 - Fax: (45)3321-5559



Paciente			
Cartão SUS	CPF	Idade	Sexo
Nome	Data de Nascimento	0 ANO(S)	MASCULINO
Beazley and Jones	11/01/1971	Etnia	
Nacionalidade	Raça	Logradouro	N.
BRASIL	Nome da Mãe	Bairro	
Documentos do Paciente	N.I.	Telefone	
Complemento	Referência		
Município	Cod. IBGE	UF	CEP
CURITIBA	410690	PR	
			Zona URBANA

Requisitante			
Unidade de Saúde	Cód. CNES	Município	Cod. Município
UPA BRASLIA	3293262	CASCADEL	410480
Cartão Profissional de Saúde	Profissional de Saúde		N. Registro/Classe Profissional
	NI		NI

Dados da Solicitação	
Data da Solicitação	Finalidade
06/07/2020	Investigação
	Descrição
	COVID-19

Informações Clínicas	
Agravo	Data dos primeiros sintomas
COVID-19	Idade Gestacional
Motivo	Diagnóstico
Dados do Agravo	

Notificação SINAN			
Agravo/Doença	CID 10	N.º Notificação	Data da Notificação
Unidade de Saúde Notificante			CNES
Município		Cód. IBGE	UF

Amostra/Exame							Medicamento			
COVID-19 Profissionais da Saúde e Ambulatorial não internado - Swab naso-orofaríngeo - Amostra Única -										
Exame	Metodologia	Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data da Coleta	Hora da Coleta	Usou?	Nome	Data de Início do Uso
COVID-19, Biologia Molecular	RT-PCR em tempo real	Swab naso-orofaríngeo		Única	Em Meio de Transporte Viral	06/07/2020				

Triagem da Requisição On line

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

E fazer o Encaminhamento da Requisição ON LINE para Rede

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



A vida é um
caminho longo,
onde você é mestre
e aluno. Algumas
vezes você ensina e
todos os dia você
aprende.

Gean Carlos Godoy de Oliveira
[Gerente do Gal – LACEN UG](#)
geangodoy@sesa.pr.gov.br
41 3299 3201