



SOLICITAÇÃO DE PESQUISA DE TÍTULOS PROTETORES PARA RAIVA

Dados do profissional	Nome: _____
	Idade: _____ anos Sexo: () Masc () Fem Profissão: _____
	Endereço: _____ Número: _____
	Bairro: _____ Município: _____ UF: SC
	Telefone: (____) _____ - _____

Esquema vacinal utilizado	() Tratamento pré-exposição
	() Tratamento pós-exposição
	Número de doses: _____ Data da última dose: ____/____/____
	Data da coleta: ____/____/____

Motivo para solicitação do exame	_____

Requisitante	Vigilância Epidemiológica do município de _____
	Telefone: (____) _____ - _____
	Em ____/____/____
	Nome do requisitante: _____ Assinatura: _____

Instituto Pasteur, enviar o resultado para o LACEN / SC

Avenida Rio Branco, nº 152 - Fundos
Bairro Centro - Florianópolis / SC
CEP: 88015-201 Fone: (48) 3251-7800

ORIENTAÇÃO SOBRE A COLETA DA AMOSTRA

TÉCNICA: Em cultura de células

MATERIAL: Soro

Coletar 5 a 10 ml de sangue total, sem anticoagulante e deixar em repouso por 5 a 20 minutos para retração do coágulo. Após, deverá ser centrifugado e retirado o sobrenadante que deverá ser conservado em temperatura de +2° C a 8° C (refrigerado).

Quantidade mínima de soro necessário: 2 mL

O soro deverá ser encaminhado em caixa de isopor com gelo, acompanhado da “Ficha de Solicitação de Exame laboratorial para Pesquisa de Títulos Protetores para Raiva”.

ENDEREÇO DO LABORATÓRIO PARA ENVIO

LACEN
Avenida Rio Branco, nº 152 - Fundos
Bairro Centro – Florianópolis / SC
CEP: 88015-201
Fone: (48) 3251-7800