



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

SOLICITAÇÃO DE PESQUISA DE TÍTULOS PROTETORES EM RAIVA

Dados do profissional	Nome: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Sexo: () Masc () Fem Raça: _____ Cartão Nacional de Saúde (CNS) _____ Nome da Mãe: _____ Endereço (Rua, Nº, Bairro): _____ Município de Residência: _____ UF: SC CEP: _____ Telefone: (____) _____ - _____ Profissão: _____
------------------------------	--

Esquema vacinal utilizado	() Tratamento Pré-exposição () Tratamento Pós-exposição Número de doses: _____ Nº de reforços: _____ Data da última dose: ____ / ____ / ____ Data da coleta: ____ / ____ / ____
----------------------------------	--

Motivo para solicitação do exame	_____ _____ _____ _____
---	----------------------------------

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

Endereço para encaminhamento do resultado	LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA Rua: Felipe Schmidt nº 788 Bairro: Centro Cidade: Florianópolis UF: Santa Catarina CEP: 88010 – 002 Fone/Fax: (48) 3251.7815
--	---



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 em Raiva”.

ENDEREÇO DO LABORATÓRIO PARA ENVIO

LACEN

Rua Felipe Schmidt, nº 788
Centro – Florianópolis – SC
CEP: 88010-002
Telefone: (48) 3251.7815